

**PERAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN JIWA LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMATA  
DAN PUSKESMAS BONTORAMBA**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

**Oleh :**

**ULFAHMI AZMAWI ZAINUL**

**NIM : 70300114046**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**

**2018**

### PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi yang berjudul "Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba", yang disusun oleh Ulfahuni Azmawi Zaimul, NIM: 70300114046, Mahasiswa Jurusan Keperawatan, yang telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munasqiyoh* yang diselenggarakan hari Jum'at, 16 November 2018 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Makassar, 16 November 2018 M

8 Rabi al-awwal 1440 H

#### DEWAN PENGUJI :

Kesma	: Dr. dr. H. Andi Armyan Nurdin, M.Sc	( )
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	( )
Munaqisy I	: Fatima, S.Kep., Ns., M.Kep	( )
Munaqisy II	: Nur Kholis Ghaffar, M.Si	( )
Pembimbing I	: Hj. Syisnawati, S.Kep., Ns., M.Kep, Sp.Kep./I	( )
Pembimbing II	: dr. Najamuddin, S.Ked., M.Kes	( )

Diketahui Oleh  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Makassar

Dr. dr. Andi Armyan Nurdin, M. Sc  
NIP. 196302031983121001



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah swt, atas rahmat dan hidayah-Nya yang masih tercurah kepada penulis, sehingga skripsi ini yang berjudul ”**Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Dan Puskesmas Bontoramba**” dapat terselesaikan, dan tak lupa pula kita kirimkan salam dan salawat kepada Nabi Muhammad saw, yang telah mengantarkan kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti sekarang ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak dibantu oleh berbagai pihak. Segala kerendahan hati penyusun menghaturkan terima kasih, dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kedua Orang Tua ku yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup menggapai cita Ayahanda **Zainul Hajar** & Ibunda **Risdaliyah** atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Untuk segenap keluarga besar khusus nya saudara kandung **Umroh Afriani Zainul** dan **Ufiq Al-Isroq Zainul** yang telah memberikan kasih sayang serta semangat dalam menghadapi tantangan dan rintangan selama melakukan penyelesaian studi.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Hj.Syisnawati, S.Kep.Ns., M.Kep.,Sp,Kep.J** selaku Pembimbing I dan Bapak **dr. Najamuddin, S.Ked.,M.Kes** selaku pembimbing II yang dengan sabar, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun skripsi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya pula saya sampaikan kepada Ibu **Patima, S.Kep.Ns.,M.Kep** selaku penguji I dan Bapak **Nur Kholis Ghaffar, M.Si** selaku Penguji II yang telah memberikan masukan berupa saran yang sangat membangun kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi

Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus, rasa hormat dan penghargaan yang tak terhingga, kepada :

1. Rektor UIN Alauddin Makassar **Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si** beserta seluruh jajarannya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc**, para wakil dekan, dan seluruh staf akademik yang memberikan bantuan kepada penyusun selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** Ketua Prodi Keperawatan dan **Ibu Eny Sutria, S.Kep., Ns., M.Kes** sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan dan dosen-dosen pengajar yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta seluruh staf Prodi Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses administrasi dalam rangka penyusunan skripsi ini.
4. Kepada Kepala Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba, dan petugas kesehatan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian serta membantu selama proses penelitian berlangsung.
5. Kepada seluruh dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membimbing dalam mendidik penulis selama pendidikan.
6. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Angkatan 2014 (SIL14) atas kebersamaannya bergandengan tangan saling merangkul satu sama lain, baik suka maupun duka dalam proses menggapai cita.
7. Kepada Direksi **YPMIC** yang telah memberikan masukan serta motivasi dalam penelitian ini
8. Kepada Kakanda **Abdul Kharis Khaeri, S.Kep.,Ns** yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
9. Kepada HMI Keperawatan yang telah memberikan wadah dalam pengembangan intelektual dalam mencapai tujuan insan cita pencipta, pengabdikan dan bernafaskan islam.

10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah swt jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya.

Wassalamu'Alaikum Wr. Wb.

Gowa, November 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGATAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Hipotesis .....	7
D. Definisi Operasional .....	8
E. Kajian Pustaka .....	9
F. Tujuan Penelitian .....	12
G. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga.....	15
B. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	38
C. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Jiwa.....	47
D. Kerangka Konsep.....	53

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	54
B. Populasi dan Sampel .....	54
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	55
D. Teknik Pengumpulan Data .....	56
E. Instrumen Penelitian .....	57
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	57
G. Pengumpulan Data .....	58
H. Etika Penelitian .....	58

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	61
B. Hasil Penelitian .....	64
C. Pembahasan .....	74

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	89
B. Saran .....	90

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	5
Tabel 1.2	Kajian Pustaka .....	6
Tabel 4.1	Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba .....	61
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Samata .....	63
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba .....	63
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata .....	64
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba.....	64
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata .....	65
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba.....	66
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku di Wilayah Kerja Puskesmas Samata.....	66
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba.....	67
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata .....	68
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba.....	68



Tabel 4.12	Distribusi Karakteristik Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata .....	69
Tabel 4.13	Distribusi Karakteristik Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba .....	70



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Kuesioner
Lampiran 3	Lembar Master Tabel
Lampiran 4	Lembar Output Hasil Uji SPSS
Lampiran 5	Lembar Pengesahan Ujian Proposal
Lampiran 6	Lembar Pengesahan Ujian Hasil
Lampiran 7	Lembar Pengesahan Ujian Tutup
Lampiran 8	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Telah Meneliti

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Konsep .....	53
-----------	-----------------------	----



## ABSTRAK

**Nama : Ulfahmi Azmawi Zainul**

**NIM : 70300114046**

**Judul : Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Dan Puskesmas Bontoramba**

---

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup. Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup di Indonesia telah meningkat secara bermakna. Namun, di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (lansia) meningkat

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga yang meliputi : pemenuhan kebutuhan perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan dan pencegahan menarik diri dari lingkungan terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

Desain yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 145 orang yang terbagi menjadi dua tempat yakni Puskesmas Samata sebanyak 77 orang dan Puskesmas Bontoramba sebanyak 68 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan *kuesioner*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa : pemenuhan kebutuhan perawatan diri ( $p=0,041$ ) memiliki hubungan yang signifikan, sedangkan pemenuhan kebutuhan nutrisi ( $p=0,209$ ), pemenuhan pemeliharaan kesehatan ( $p=0,880$ ), pencegahan potensi kecelakaan ( $p=0,723$ ) dan pencegahan menarik diri dari lingkungan ( $p=0,281$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa : pemenuhan pemeliharaan kesehatan ( $p=0,0036$ ) dan pencegahan potensi kecelakaan ( $p=0,027$ ) memiliki hubungan yang signifikan, sedangkan pemenuhan perawatan diri ( $p=0,165$ ), pemenuhan kebutuhan nutrisi ( $p=0,606$ ), dan pencegahan menarik diri dari lingkungan ( $p=0,624$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hal ini berarti di wilayah kerja Puskesmas Samata pemenuhan perawatan diri berhubungan terhadap kesehatan jiwa lansia sementara di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba pemenuhan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan potensi kecelakaan berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia.

**Kata Kunci: Peran Keluarga, Kesehatan Jiwa, Lansia**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup. Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup di Indonesia telah meningkat secara bermakna. Namun, di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok risiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi lagi (Notoatmodjo, 2011).

Lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah menunjukkan perubahan sejalan dengan waktu. Beberapa pendapat mengenai usia yaitu usia tahap akhir dari proses penuaan menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. *World Health Organisation* (WHO) atau badan kesehatan dunia menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lansia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2010).

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal di rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Putra Hidayat dan Aisyah (2010), menyatakan peran keluarga sangat memengaruhi terhadap status kesehatan lansia, jika peran keluarga itu baik maka diharapkan status kesehatan

lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk.

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut akan diikuti meningkatnya permasalahan kesehatan seperti masalah kesehatan indera pendengaran dan penglihatan, kesehatan jiwa dan sebagainya (Depkes, 2008). Di Indonesia jumlah pasien gangguan jiwa semakin meningkat, salah satu resiko tinggi yang terkena gangguan jiwa adalah lansia. Hal ini disebabkan karena proses penuaan, fungsi fisik menurun, perubahan psikososial, finansial menurun, dan menurunnya nilai kekerabatan.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Sukolilo di Surabaya yang meneliti lansia., menjelaskan bahwa keluarga (*caregiver*) yang merawat lansia di rumah/keluarga yang tinggal serumah dengan lansia yang dirawat, keluarga (*caregiver*) mempunyai pengalaman yang berbeda. Pengalaman keluarga selama merawat lansia membutuhkan perhatian dan waktu yang lebih seperti kebutuhan dalam pemenuhan makan, mandi, berganti pakaian. Keluarga mengungkapkan lansia kadang sikapnya seperti anak kecil. Tidak jarang juga keluarga akan bertengkar dengan lansia karena salah paham. Hal inilah yang membuat keluarga (*caregiver*) sering salah dalam merespon keadaan karena tidak mengetahui bahwa ada perubahan pada lansia.

Kesehatan jiwa tidak didapat dengan sendirinya tapi diperlukan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa. Salah satu sistem pendukung kesehatan jiwa lansia adalah keluarga karena keluarga adalah masyarakat yang terdekat dengan lansia (Stanley, 2008). Oleh karena itu proses penuaan dan perubahan pada lansia menimbulkan beberapa masalah kesehatan yang secara langsung atau

tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan keluarga seperti masalah emosi, fisik, interpersonal, dan pekerjaan bagi anggota keluarga. Untuk itu peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mencapai masa tua yang sukses.

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Menurut Suliswati (2010), ada beberapa peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia yaitu menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi lansia, mencintai, menghargai dan mempercayai lansia, saling terbuka dan tidak deskriminasi pada lansia, memberi pujian pada lansia untuk membina hubungan dengan anggota masyarakat lainnya, dan menyediakan waktu untuk kebersamaan dengan lansia, berekreasi dengan lansia.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) prevalensi lansia di dunia diperkirakan mencapai 22 persen dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. Rata-rata harapan hidup di negara-negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan di Indonesia termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (Profil Data Kesehatan Indonesia tahun, 2011).

Gerak penduduk di pedesaan semakin lama semakin meningkat dilihat dari berkembangnya dan melajunya pembangunan di tiap-tiap daerah di Indonesia. Melihat dari perkembangan pembangunan ini, pemerintah berusaha untuk meningkatkan dan menjaga setiap sektor yang di anggap sangat penting terutama didalam sektor bidang kesehatan. Seiring dengan perkembangan ini, diharapkan peran keluarga baik di pedesaan maupun diperkotaan bisa berfungsi dengan baik atau bisa menjalankan tugas dan perannya didalam keluarganya.

Berbicara tentang perkotaan tentu kita merujuk kepada suatu kawasan yang sangat ramai, lalu lintas padat dan fasilitas umum yang tersedia di berbagai tempat. Menurut pakar geografis Bintarto mengatakan bahwa kota adalah kesatuan jaringan kehidupan manusia yang ditandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan diwarnai dengan strata sosial ekonomi yang heterogen serta coraknya materialistis. Sedangkan pedesaan merupakan perwujudan atau kesatuan geografi, sosial, ekonomi, politik serta kultural yang terdapat di suatu daerah dalam hubungan dan pengaruhnya secara timbal balik dengan daerah lain.

Kecamatan Somba Opu merupakan daerah dataran yang berbatasan dengan Kota Makassar di sebelah utara, Kecamatan Pallangga sebelah selatan, Kecamatan Pallangga dan Kota Makassar di sebelah Barat dan Bontomarannu di sebelah timur. Jumlah penduduk di Kecamatan ini sebesar 162.979 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebesar 81.239 jiwa dan perempuan sebesar 81.740 jiwa. Daerah ini termasuk daerah maju ataupun bisa dikatakan daerah perkotaan melihat pertumbuhan ekonomi dan fasilitas-fasilitas umum yang tersedia di kecamatan ini termasuk lengkap. Salah satu fasilitas yang tersedia adalah Puskesmas Samata yang terletak di Kelurahan Samata. Puskesmas Samata berada di Wilayah Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa yang dibangun pada tahun 1987 dan memiliki luas Wilayah Kerja sebesar 755,61 km<sup>2</sup>. Wilayah Kerja Puskesmas Samata meliputi 6 kelurahan yakni kelurahan Samata, Kelurahan Romang Polong, Kelurahan Pacinongan, Kelurahan Tamarunang, Kelurahan Bonto Ramba dan Kelurahan mawang.

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Samata pada tahun 2017 berjumlah 60,668 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 30,011 orang dan



jumlah perempuan sebanyak 30,657 orang. Penduduk di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Samata mayoritasnya itu beragama islam dan masing-masing memiliki mata pencaharian bervariasi antara PNS, Guru, Wiraswasta dan buruh. Namun sebagian besar didominasi oleh Wiraswasta (BPS Kab. Gowa, 2017).

Kecamatan Bontoramba merupakan salah satu dari 11 Kecamatan di Kabupaten Jeneponto yang berbatasan dengan Kabupaten Gowa di sebelah utara, Kecamatan Tamalatea di sebelah timur, Kecamatan Tamalatea di sebelah selatan dan Kecamatan Bangkala di sebelah barat. Menurut jaraknya, letak masing-masing desa ke ibukota kabupaten berkisar 21 km. Menurut Data Pusat Statistik Jumlah penduduk di Kecamatan Bontoramba sekitar 36.291 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 17.510 jiwa dan perempuan sebanyak 18.781 jiwa. Kecamatan ini masuk kedalam daerah pedesaan dimana fasilitas-fasilitas umum yang ada di daerah ini masih belum selengkap di perkotaan dan melihat tingkat pendidikan dan ekonomi pada daerah ini masih dalam kategori rendah. Adapun fasilitas umum yang ada pada daerah ini yaitu Puskesmas Bontoramba. Puskesmas Bontoramba merupakan salah satu puskesmas yang berada di Desa Bontoramba, Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto. Puskesmas Bontoramba mempunyai 7 wilayah kerja atau mencakup 7 Desa, yaitu Desa Bontoramba, Desa Bulusuka, Desa Bangkalaloe, Desa Balumbungan, Desa Datara, Desa Maero dan Desa Lentu.

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba pada tahun 2017 berjumlah 19,208 jiwa. Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba mayoritasnya itu beragama islam dan masing-masing memiliki mata pencaharian rata-rata sebagai petani, Guru, dan Wiraswasta (BPS Kab. Jeneponto, 2017).

Berdasarkan data (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) dari beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah lansia, Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan tertinggi kelima setelah Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Sumatra Utara dengan jumlah lansia terbanyak yakni 510.030 jiwa. Berdasarkan data (Profil Kesehatan Sulsel 2016) jumlah penduduk lansia di Kabupaten Gowa menempati urutan tertinggi ke tiga setelah Kota Makassar dan Kabupaten Bone dengan jumlah lansia terbanyak yakni 38.341 jiwa sedangkan Kabupaten Jeneponto menempati posisi ke 5 dengan jumlah lansia sebanyak 35.435 jiwa. Berdasarkan data (Profil Kesehatan Kabupaten Gowa 2015) Kecamatan Sombaopu merupakan salah satu kecamatan tertinggi dengan penduduk lansia sebanyak 1.533 jiwa sedangkan berdasarkan data (Profil Kesehatan Kabupaten Jeneponto 2015) Kecamatan Bontoramba juga masuk dalam salah satu kecamatan tertinggi penduduk lansia yakni 1.025 jiwa.

Kabupaten Gowa terdapat beberapa tempat pelayanan kesehatan memiliki jumlah lansia yang cukup banyak salah satunya Puskesmas Samata. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada Petugas Puskesmas dan data yang di dapatkan bahwa jumlah lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata yang berusia >60 tahun adalah sebanyak 325 jiwa dimana laki-laki berjumlah 150 orang dan perempuan berjumlah 175 orang. Sedangkan di Kabupaten Jeneponto yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba yang berusia >60 tahun adalah sebanyak 213 jiwa dimana laki-laki 84 orang dan perempuan 129 orang. Data tersebut diperoleh dari sistem pencatatan dan pelaporan terpadu kesehatan lanjut usia Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

Puskesmas Samata merupakan Puskesmas yang berada di daerah perkotaan dimana dilihat dari data penduduk dan letak wilayah yang cukup pesat perkembangannya. Sedangkan Puskesmas Bontoramba berada pada daerah pedesaan yang terletak 20km dari pusat kota Jeneponto. Dari pengamatan peneliti di wilayah kerja ini juga banyak lansia yang tidak bekerja dan hanya tinggal di rumah saja. Oleh karena itu peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba”**

#### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan dari latar belakang, maka dapat ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

#### ***C. Hipotesis***

##### **1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

Peran keluarga mempengaruhi kesehatan jiwa lansia.

##### **2. Hipotesis Nol ( $H_o$ )**

Peran keluarga tidak mempengaruhi kesehatan jiwa lansia

#### D. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Ukur
1	Independen Peran Keluarga	<p>Peran yang dilakukan oleh keluarga kepada lansia yang berumur 60-75 tahun yang diberikan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan lansia yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan kebutuhan perawatan diri lansia</li> <li>2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia</li> <li>3. Pemenuhan pemeliharaan kesehatan</li> <li>4. pencegahan potensi kecelakaan pada lansia</li> <li>5. Pencegahan menarik diri dari lingkungan</li> </ol>	Kuesioner	<p><b>Skor :</b>            Tidak dilakukan : 1            Kadang-kadang : 2            Selalu : 3  <b>Hasil :</b>            Jumlah pertanyaan x skor            - Baik : jika total skor/jawaban responden <math>\geq 66,6\%</math>            - Kurang baik : jika total/jawaban responden <math>&lt; 66,6\%</math></p>	Ordinal
2	Dependen Kesehatan jiwa lansia	<p>Kesehatan jiwa lansia dengan karakteristik : mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya yang berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian</p>	Kuesioner	<p><b>Skor yang digunakan yaitu:</b> Skor 1 untuk jawaban “Ya” dan Skor 0 untuk jawaban “tidak”  <b>Hasil :</b></p>	Ordinal

		pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan keagamaan secara rutin, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan social dan kelompok masyarakat, menyiapkan diri ditinggalkan anak yang telah mandiri		Jumlah pertanyaan x skor - Baik : jika total skor/jawaban responden $\geq 66,6\%$ Kurang baik : jika total/jawaban responden $< 66,6\%$	
--	--	---	--	---	--

#### E. Kajian Pustaka

Tabel 1.2 Tabel Kajian Pustaka

Judul penelitian	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan dengan riset
Hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia di desa cariganding kecamatan awangpone kabupaten bone (A.Adriana Amal, 2010)	Untuk menegetahui apakah ada hubungan peran keluarga terhadap depresi lansia di Desa Carigading Kec. Awangpone, Kab. Bone	Penelitian ini menggunakan jenis penilitian analitik dengan pendekatan studi korelasional, megkaji hubungan antara variabel secara <i>cross sectional</i> yaitu	Didapatkan dalam penelitian ini variabel yang berhubungan yakni pemeliharaan kesehatan lansia dan pecegahan menarik diri dari lingkungan. Sedangkan yang tidak berhubungan yakni pemenuhan perawatan diri lansia, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pencegahan	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, pada penelitian sebelumnya variabel dependntnya yakni depresi sedangkan pada penelitian ini tentang kesehatan jiwa lansia

		malakukan observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat dan tidak ada <i>follow up</i>	potensi kecelakaan pada lansia.	
Peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung (Silvia Fithriyani, 2011)	Untuk mengetahui apakah ada hubungan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia di Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Temb vung	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Melalui metode ini peneliti ingin melihat gambaran dan tingkat peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia di kelurahan Sidorejo.	Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 76 responden didapat hasil 59 orang atau 77,6% yang mempunyai peran yang baik dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia, dan hanya 17 orang atau 22,4% yang mempunyai peran cukup dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia, sementara itu tidak ada satu responden pun yang kurang berperan dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia.	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, desain penelitiannya, penelitian sebelumnya menggunakan desain deskriptif sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia : studi <i>cross sectional</i> pada kelompok jantung sehat surya grup Kediri ( Ekawati sutikno, 2015)	Untuk mengetahui pravelensi gangguan kesehatan mental dan factor-faktor yang berhubungan dengan gangguan kesehatan mental pada lansia anggota Kelompok Jantung Sehat Surya Grup di Kota Kediri	Jenis penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> dengan pendekatan analitik.	Analisis bivariate menunjukkan bahwa jenis kelamin, fungsi keluarga, kesehatan fisik dan lingkungan berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental lansia ( $p < 0.05$ ).	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, terletak pada variabel dependent dimana dalam penelitian sebelumnya variabel dependent nya adalah gangguan kesehatan mental sedangkan dalam penelitian ini adalah kesehatan jiwa lansia
Hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa pada lansia muslim di Sasana Tresna Werdha Jakarta Timur ( Amir Syam, 2010 )	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa pada lansia muslim di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur	Desain yang digunakan adalah desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil studi menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kesehatan spiritual dan kesehatan jiwa pada lansia	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, terletak pada variabel independent dimana dalam penelitian sebelumnya variabel independent nya adalah kesehatan spiritual sedangkan dalam penelitian

				ini adalah peran keluarga
Hubungan antara peran keluarga dengan pemenuhan aktivitas fisik lanjut usia (Lansia) di Desa Tomaluhu Halmahera Utara tahun 2015 ( Stela Involata Dehe, dkk, 2015 )	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan peran keluarga dengan pemenuhan aktivitas fisik lansia	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan semua populasi dari Sampel dengan jumlah responden 46 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa analisis hubungan antara peran keluarga dengan pemenuhan aktivitas fisik lansia menunjukkan nilai $p \text{ value} = 0,181$ .	Perbedaan dalam penelitian ini adalah, terletak pada variabel dependent dimana dalam penelitian sebelumnya variabel dependent nya adalah pemenuhan aktivitas fisik sedangkan dalam penelitian ini adalah kesehatan jiwa lansia
Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan di Desa Pabelan ( Pujian Yuhono, 2017 )	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di Desa Pabelan	Penelitian ini adalah non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif	Tingkat ketergantungan lansia dengan ketergantungan adalah ketergantungan ringan	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah lansia dengan ketergantungan sedangkan pada penelitian ini adalah kesehatan jiwa



				lansia
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stres Pada Lansia di Desa Pasrepan Kabupaten Pasuruan ( Wahyu Dwi, 2014 )	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan kejadian stress pada lansia di desa Pasrepan kabupaten pasuruan	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 45 reponden (54.2%), kejadian stres pada lansia hampir setengahnya dalam kategori sedang sebanyak 33 orang (39.8%)	Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada penelitian sebelumnya variabel dependennya adalah stress pada lansia sedangkan pada penelitian ini adalah kesehatan jiwa lansia

#### ***F. Tujuan Penelitian***

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan perawatan diri lansia dan kesehatan jiwa lansia
- b. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia dan kesehatan jiwa lansia
- c. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap pemenuhan pemeliharaan kesehatan dan kesehatan jiwa lansia

- d. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap pencegahan potensi kecelakaan pada lansia dan kesehatan jiwa lansia
- e. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap pencegahan menarik diri dari lingkungan dan kesehatan jiwa lansia

#### **G. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mengaplikasikan keperawatan

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan kontribusi/informasi pada mahasiswa Jurusan Keperawatan dalam melakukan penelitian terutama yang berkaitan dengan kesehatan jiwa pada lansia.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi, pengetahuan dan juga pendidikan untuk masyarakat yang memiliki anggota keluarga yang memiliki lansia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Tentang Keluarga***

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko. 2012).

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO, dalam Harmoko 2012).

## **2. Fungsi keluarga**

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

### **a. Fungsi Afektif**

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

### **b. Fungsi Sosialisasi**

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

### **c. Fungsi Reproduksi**

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat,.

### **d. Fungsi ekonomi**

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

### **e. Fungsi perawatan kesehatan**

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Marilyn M. Friedman, 2010).

Berdasarkan UU No.10 tahun 1992 PP No.21 tahun 1994 tertulis fungsi keluarga dalam delapan bentuk yaitu :

a. Fungsi Keagamaan

- 1) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- 2) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- 3) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama.
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.
- 5) Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

b. Fungsi Budaya

- 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- 4) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.

- 5) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

c. Fungsi Cinta Kasih

- 1) Menumbuhkan kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

d. Fungsi Perlindungan

- 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- 2) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- 3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

e. Fungsi Reproduksi

- 1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- 2) Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- 3) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- 4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

f. Fungsi Sosialisasi

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi

juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

g. Fungsi Ekonomi

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

h. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia



sejahtera (UU No.10 tahun 1992 PP No.21 tahun 1994, dalam Setiadi 2008).

### **3. Tipe dan bentuk keluarga**

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut :

a. Nuclear Family

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di laur rumah.

b. Extended Family

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, bibi, dan sebagainya.

c. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. Middle Age/ Aging Couple

Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggikan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.

e. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur da tidak mempunyai anak, keduanya/slah satu bekerja di rumah.

f. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.

g. Dual Carier

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

h. Commuter Married

Suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. Three Generation

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

k. Institutional

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

l. Comunal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

m. Group Marriage

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. Unmarried parent and child

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

o. Cohibing Cauple

Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Harmoko, 2012).

**4. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga oleh Friedman di gambarkan sebagai berikut :

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

1) Karakteristik pemberi pesan :

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik.

2) Karakteristik pendengar

- a) Siap mendengarkan

b) Memberikan umpan balik

c) Melakukan validasi

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- 1). Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
- 2). Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
- 3). Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 2012).

## **5. Tahap dan perkembangan keluarga**

### **a. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (beginning family)**

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing-masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok sosial;
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya.

Tugas perkembangan pada masa ini antara lain :

1. Persiapan menjadi orang tua
2. Membagi peran dan tanggung jawab
3. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
4. Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
5. Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
6. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
7. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan pekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antara suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga ( keluarga lain dan lingkungan sekitar)

- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
  - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
  - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- d. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktifitas untuk anak



5) Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

d. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

e. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga

untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan sebagai suami istri, kakek, dan nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

f. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

g. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya.

Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan

- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan life review
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian (Harmoko, 2012).

## **6. Struktur peran keluarga**

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

### **a. Peran Formal Keluarga**

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami,dll). Yang terkait dengan masing –masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut. Beberapa peran membutuhkan keterampilan atau kemampuan khusus peran yang lain kurang kompleks dan dapat

diberikan kepada mereka yang kurang terampil atau jumlah kekuasaannya paling sedikit.

b. Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

**7. Peran Keluarga Terhadap Lansia**

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

Depkes(2005), menyatakan bahwa ada 5 peran keluarga pada lansia yaitu:

a. Pemenuhan perawatan diri lansia

Keluarga mengupayakan pembinaan secara fisik yang ditujukan bagi para lansia dengan mempertimbangkan faktor usia dan kondisi fisik yang secara perseorangan berbeda. Perawatan diri lansia dibagi atas kebersihan perorangan dan kebersihan lingkungan.

Kebersihan perorangan meliputi kebersihan mulut dan gigi, kepala, rambut dan kuku, kebersihan badan dan pakaian, kebersihan mata, telinga, hidung, kebersihan alat kelamin. Tata cara kebersihannya sebagai berikut:

1) Kebersihan mulut dan gigi

Keluarga berupaya mengingatkan lansia untuk sikat gigi sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, pagi dan malam hari sebelum tidur termasuk bagian gusi dan lidah. Bagi lansia yang menggunakan gigi palsu, sikat gigi perlahan di bawah air yang mengalir. Bila perlu menggunakan pasta gigi. Pada waktu tidur lansia diingatkan untuk melepaskan dan merendam gigi palsu dalam air bersih. Bagi lansia yang tidak mempunyai gigi sama sekali, setiap habis makan dianjurkan berkumur-kumur dan menyikat gusi dan lidah secara teratur untuk membersihkan sisa makanan yang melekat.

2) Kebersihan kepala, rambut dan kuku

Keluarga mengingatkan lansia untuk mencuci rambut secara teratur sedikitnya dua kali seminggu untuk menghilangkan debu-debu dan kotoran yang melekat di rambut dan kulit kepala. Potong kuku secara teratur sekali seminggu.

3) Kebersihan badan dan pakaian

Mandi atau membersihkan badan dua kali untuk memberi kesegaran dan kenyamanan. Mandi dapat menggunakan air hangat.

4) Kebersihan alat kelamin

Siram daerah sekitar kemaluan dan alat kelamin dan air sabunkemudian bilas dengan air biasa. Bila kurang bersih, gosok dengan tekanan yang cukup. Untuk wanita dilakukan mulai dari daerah kemaluan ke daerah pantat, sedangkan untuk pria dari ujung kemaluan terus ke bawah.

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia

Biasanya semakin bertambah umur manusia nafsu dan porsi makan semakin berkurang sehingga keadaan fisiknya menurun. Oleh karena itu, perlu diperhatikan faktor gizi serta tambahan vitamin serta makanan tambahan lainnya. Keluarga mengupayakan pemberian makanan atau penyajian perlu memperhatikan:

- 1) Makanan yang disajikan cukup memenuhi kebutuhan gizi
- 2) Penyajian makanan pada waktunya secara teratur serta dalam porsi kecil tapi sering
- 3) Berikan makanan bertahap dan bervariasi terutama bila nafsu makannya berkurang
- 4) Perhatikan makanan agar sesuai selera
- 5) Lansia yang menderita sakit perlu diperhatikan makanannya sesuai dengan petunjuk dokter/ahli gizi
- 6) Berikan makanan lunak untuk menghindari obstipasi dan memudahkan mengunyah

c. Pemenuhan pemeliharaan kesehatan lansia

Keluarga mengontrol sekaligus mengingatkan lansia untuk rutin melakukan pemeriksaan fisik secara berkala dan teratur guna mencegah penyakit dan menemukan tanda-tanda awal dari penyakit terutama yang ada pada lansia, seperti pemeriksaan tekanan darah dan gula darah, pap smear dan lain-lain. Menjaga lansia untuk makan, minum, dan tidur secara teratur. Kebiasaan yang harus dihindari antara lain merokok, minum-minuman keras, malas berolah raga, makan berlebihan, tidur tidak teratur

dan meminum obat yang tidak sesuai anjuran dokter. Oleh karena itu, dituntut perhatian keluarga lansia.

d. Pencegahan potensi kecelakaan pada lansia

Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya resiko kecelakaan. Oleh karena itu, keluarga dituntut untuk melakukan upaya peningkatan keamanan dan keselamatan lansia berupa:

- 1) Anjuran penggunaan alat bantu jika mengalami kesulitan (berjalan, mendengar, dan melihat)
- 2) Lantai diusahakan tidak licin, rata, dan tidak basah
- 3) Tempat tidur dan tempat duduk yang tidak terlalu tinggi
- 4) Jika bepergian selalu ditemani keluarga
- 5) Tidak menggunakan penerangan yang terlalu redup/ menyilaukan

e. Pencegahan menarik diri dari lingkungan

Adapun upaya yang dilakukan oleh keluarga antara lain:

- 1) Berkomunikasi dengan lansia harus dengan kontak mata
- 2) Mengingatkan lansia untuk melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan fisiknya
- 3) Menyediakan waktu untuk berbincang dengan lansia
- 4) Berikan kesempatan pada lansia untuk mengekspresikan perasaannya
- 5) Menghargai pendapat yang diberikan lansia

## **8. Proses dan Strategi Koping Keluarga**

Menurut Friedman (2010) Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagai proses atau mekanisme vital yang memfasilitasi fungsi keluarga. Tanpa koping keluarga yang efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan



perawatan kesehatan tidak dapat dicapai secara adekuat. Oleh karena itu, proses dan strategi coping keluarga mengandung proses yang mendasari yang memungkinkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan.

## **9. Keluarga Sebagai Klien**

Menurut Harmoko (2010) keluarga dijadikan unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling berhubungan masyarakat secara keseluruhan.

### **a. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan**

- 1) Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang dapat dijadikan sebagai gambaran manusia
- 2) Perilaku keluarga dapat menimbulkan masalah kesehatan, tetapi dapat pula mencegah masalah kesehatan dan menjadi sumber daya pemecah masalah kesehatan.
- 3) Masalah kesehatan di dalam keluarga akan saling mempengaruhi terhadap individu dalam keluarga
- 4) Keluarga merupakan lingkungan yang serasi untuk mengembangkan potensi tiap individu dalam keluarga
- 5) Keluarga merupakan pengambil keputusan dalam mengatasi masalah
- 6) Keluarga merupakan saluran yang efektif dalam menyalurkan dan mengembangkan kesehatan kepada masyarakat.

### **b. Siklus penyakit dan kemiskinan dalam masyarakat**

Pemberian asuhan keperawatan keluarga harus lebih ditekankan pada keluarga-keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah. Alasannya adalah keluarga dengan ekonomi yang rendah umumnya berkaitan dengan

ketidakmampuan dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka terhadap gizi, perumahan dan lingkungan yang sehat, dan kebutuhan-kebutuhan lainnya. Semua ini akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan (Harmoko, 2012).

## **B. Tinjauan Tentang Lansia**

### **1. Pengertian lanjut usia**

Menurut WHO dan UU No 12 tahun 1998 lanjut usia secara umum di Indonesia merupakan individu yang telah memasuki usia 60 tahun (Surtati, 2014). Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berada pada tahap usia *late adulthood* atau dengan kata lain, tahapan usia dewasa akhir, dengan kisaran usia dari 60 tahun keatas (Widyanto, 2014).

Lanjut usia merupakan tahap lanjutan dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap lingkungan (Muhith, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Muhith, 2016) siklus hidup lansia yaitu ;

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu suatu kelompok dari usia 45 sampai dengan usia 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*), yaitu usia 60 tahun sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*), kisaran 75 tahun - 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*), > 90 tahun.

### **2. Karakteristik Lansia**

Padila (2013) lansia atau lanjut usia memiliki karakteristik yaitu;

- a. Telah berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 2 Undang-undang No. 13 tentang kesehatan)
- b. Kebutuhan dan masalah yang beragam dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai dengan kebutuhan spiritual serta dari kondisi adaptif dan maladaptive.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang beragam.

### **3. Tipe lansia**

Lanjut usia atau lansia memiliki beberapa tipe yang di pengaruhi lingkungan, pengalaman, social, gaya hidup, psikologi, kondisi fisik dan ekonomi, berikut ini adalah tipe-tipe lansia pada umumnya (Widyanto, 2014).

- a. Lansia tipe arif dan bijaksana, yaitu lansia yang kaya akan hikmah, mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, mempunyai kesibukan tersendiri, ramah, dermawan, sopan, serta mampu menjadi panutan.
- b. Lansia tipe mandiri, yaitu lansia yang mampu mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, bergaul dengan teman, selektif dalam mencari pekerjaan serta memenuhi undangan.
- c. Lansia tipe tidak puas, yaitu lansia yang tidak menerima kenyataan atau mengalami konflik lahir batin dengan menentang proses penuaan sehingga menjadi emosional, tidak sabar, mudah tersinggung, banyak menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

- d. Lansia tipe pasrah, yaitu lansia yang menerima keadaan, mengikuti kegiatan keagamaan, dan melakukan pekerjaan apa saja untuk mengisi waktu luangnya.
- e. Lansia tipe bingung, yaitu lansia yang kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri dari lingkungan social, merasa tidak percaya diri atau minder dengan keadaan yang sekarang, menyesal dan cuek.

#### **4. Perubahan yang terjadi pada lansia**

Menurut Widyanto (2014) akibat proses penuaan yang terjadi pada lansia menyebabkan perubahan signifikan pada fungsi biologis atau perilaku, berikut perubahan yang terjadi pada lansia.

##### **a. Perubahan fungsi biologis**

##### **1) Perubahan penampilan fisik**

Salah satu perubahan dari penuaan adalah perubahan kulit individu, seperti terdapat kerutan dan noda hitam pada kulit, lansia juga mengalami perubahan struktur wajah, perkembangan lapisan telinga, hidung, terjadi penipisan pada rambut dan tumbuhnya rambut putih atau uban. Lansia juga akan mengalami perubahan tinggi badan yang mengakibatkan perubahan postur tubuh, penekanan pada lapisan tulang belakang, pengurangan kepadatan tulang yang biasanya semakin cepat terjadi pada wanita yang menopause, hal ini dapat mengakibatkan osteoporosis yang menimbulkan kerapuhan tulang.

## 2) Perubahan sistem sensori

Perubahan sistem sensori yang terjadi pada lanjut usia seperti, sentuhan, pendengaran, penglihatan, penciuman / pembauan dan perasa. Akibat perubahan pada indera pembauan dan pengecapian dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat. Perubahan sensitivitas sentuhan yang terjadi pada lansia seperti berkurangnya kemampuan neuron sensori secara efisien memberikan sinyal deteksi, lokasi dan identifikasi sentuhan atau tekanan pada kulit. Lansia juga kehilangan sensasi dan propiosepsi serta resepsi informasi yang mengatur pergerakan tubuh dan posisi. Gangguan penglihatan yang biasa terjadi seperti ketidak mampuan memfokuskan suatu objek dalam jarak dekat atau rabun dekat, sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya kemampuan beradaptasi dalam kondisi yang gelap dan berkurangnya memproses informasi visual, dan penurunan kemampuan fungsi pendengaran pada lansia terjadi sebagai hasil perubahan telinga bagian dalam, seperti rusaknya cochlea atau reseptor saraf primer, kesulitan mendengar suara bernada tinggi (*presbycusis*), dan timbulnya suara berdengung secara terus menerus (*tinnitus*) (Widyanto, 2014)

## 3) Penurunan pada otak

Penurunan yang terjadi pada otak individu biasanya dimulai dari usia 30 tahun, perubahan tersebut terjadi secara perlahan kemudian semakin cepat. Hal ini berdampak pada pengurangan

ukuran neuro, dimulai dari korteks frontalis yang memiliki peran dalam fungsi memori dan performa kognitif.

#### 4) Perubahan system muskuloskeletal

System muskuloskeletal berhubungan dengan mobilitas dan keamanan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, perubahan yang terjadi pada lansia adalah berkurangnya massa dan kekuatan otot serta berkurangnya massa dan kekuatan tulang. Lanjut usia yang mengalami penurunan kekuatan dan kelenturan otot seperti gangguan tangan, kekuatan pada kaki menjadi berkurang pada laki-laki, genggam tangan dan kekuatan kaki pada wanita, akibat dari fungsional negative karena perubahan system muskuloskeletal mengakibatkan factor resiko berkurangnya kekuatan otot, kelenturan dan koordinasi, batasan rentang gerak sendi, dan meningkatnya resiko jatuh dan fraktur pada lanjut usia (Widyanto, 2014) .

#### 5) Perubahan pola tidur

Waktu tidur atau waktu istirahat pada lanjut usia cenderung lebih sedikit. Lansia cenderung mudah terbangun ketika tidur karena kendala kondisi fisik dan lebih sensitive terhadap paparan cahaya, lansia mengalami gangguan pola tidur seperti insomnia.

#### 6) Perubahan fungsi seksual dan reproduktif

Pria cenderung tidak mengalami perubahan seksual pada masa lanjut usia, namun membutuhkan waktu yang lama untuk ereksi dan ejakulasi dan di usia yang semakin tua lansia dapat mengalami

impotensi dan berkurangnya hormone testosterone. Sedangkan pada wanita mengalami penurunan fungsi seksual bahkan cenderung dramatis setelah menopause.

7) Perubahan sisten neurologis

Perubahan system neurologis pada lansia meliputi delirium, demensia, gangguan vertibular dan stroke. Delirium di tadai dengan penurunan atensi disertai dengan penurunan kemampuan berpikir, memori, persepsi, keterampilan psikomotor dan siklus bangun tidur.

b. Perubahan fungsi kognitif

Perubahan fungsi kognitif dipengaruhi oleh system saraf pusat, karakteristik personal, fungsi sensori dan kesehatan fisik serta efek kimia seperti pengobatan. Lansia memiliki kelemahan dalam mengingat jangka pendek (*short term memory*) tetapi tidak dengan mengingat masa lampau (*long term memory*). Sedangkan lansia mengalami peningkatan kemampuan untuk megintegrasi informasi dan pengetahuan terkait dengan pengalaman, pengertian, komunikasi, perkembangan daya nilai dan pemikiran terkait kebutuhan kehidupan sehari-hari.

c. Perubahan fungsi psikososial

Perubahan fungsi psikososial yang terjadi pada lansia berdampak pada kepuasan hidup dan perubahan arti hidup. Lansia cenderung mengalami banyak perubahan psikososial, seperti halnya ketika anak-anak telah berpindah rumah dan hidup mandiri biasanya lansia akan mengalami kehilangan yang mendalam dalam hidupnya (*empty nest syndrome*). Lansia yang masih memiliki pasangan cenderung lebih

sejahtera dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pasangan, rasa kebersamaan dan kepuasan hubungan yang biasanya tidak cukup diperoleh melalui hubungan dengan anak bagi lansia, peran dan interaksi tersebut juga membuat lansia merasa kelelahan atau bahkan berselisih paham dengan anak tentang pola asuh cucu. Berkaitan dengan hubungan pikososial, lansia semakin banyak menghabiskan waktu dirumah akibat dari kondisi kesehatan atau hal lainnya seperti dukungan social yang tidak adekat (Widyanto, 2014).

#### **5. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Kesiapan lanjut usia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan dipengaruhi oleh proses tumbang pada tahap yang sebelumnya. Adapun tugas perkembangan pada lanjut usia adalah sebagai berikut;

- a. Mempersiapkan diri untuk menghadapi kondisi menurun.
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- c. Membentuk hubungan yang baik kepada masyarakat, terutama dengan seusianya (Padila, 2013).

Mulyono (2015) Membagi tugas perkembangan lanjut usia sebagai berikut:

- a. Menyesuai diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan dimasa tua.
- b. Menyesuaikan diri saat masa pensiun, dengan berkurangnya pemasukan atau penghasilan.
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup kelak.



- d. Membentuk silaturahmi yang baik dengan teman sebaya atau orang-orang yang seusia.
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- f. Menyesuaikan dengan peran social secara pantas.

Pada masa usia lanjut atau lansia, seseorang sangat membutuhkan dukungan dan kasih sayang dari keluarga terutama dari anak mereka. Oleh karena itu dalam islam menyayangi orang tua wajib atau harus dilakukan sebagaimana mereka menyayangi seperti kala anak mereka masih kecil.

Nabi Muhammad SAW bersabda :

**لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا وَيُوقِّرْ كَبِيرَنَا**

“ Bukan golongan kami orang yang tidak menyayangi yang lebih muda atau tidak menghormati yang lebih tua.” (HR. At-Tirmidzi no. 1842 dari Sahabat Anas bin Malik).

Sabda Nabi Muhammad SAW “bukan termasuk golongan kami” menunjukkan bahwa orang yang tidak menghormati orang yang sudah tua maka dia tidak mengikuti petunjuk Nabi Muhammad SAW tidak berada diatas jalan dan sunnahnya (Al-Badr, 2012).

Allah SWT berfirman dalam Qs. Al-Israa (17):23

**وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا {23}**

Terjemahnya :

*“Dan tuhan telah memerintahkan dan janganlah kamu menyembah selain dia dan hendaklah kamu berbuat baik kepada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah satu di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berumur lanjut, dalam peneliharaanmu maka janganlah sekali-kali mengatakan kepada mereka perkataan “ Ah” dan janganlah*

*kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia”.*

Menurut tafsir Al-misbah Ayat 23 di atas menjelaskan tuhan yang selalu membimbing dan berbuat baik kepadamu telah menetapkan dan memerintahkan kamu, yakni engkau, Nabi Muhammad dan seluruh manusia, jangan menyembah selain Allah dan hendaklah kamu berbakti kepada orang kepada tuamu, yakni ibu bapak kamu, dengan kebaikan sempurna. Jika salah seorang diantara keduanya atau kedua-duanya mencapai ketuaan, yakni berumur lanjut atau dalam keadaan lemah sehingga mereka terpaksa disisimu, yakni dalam pemeliharaanmu maka janganlah sekali-kali engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” atau suara dankata yang mengandung makna kemarahan/pelecehan/kejemuan. Walaupun sebanyak dan sebesar apapun pengabdian pemeliharaanmu kepadanya dan janganlah engkau membentak keduanya menyangkut apapun yang mereka lakukan apalagi melakukan yang lebih buruk dari membentak dan ucapkanlah kepada keduanya sebagai ganti membentak, bahkan dalam setiap percakapan dengannya, perkataan yang mulia, yakni perkataan yang baik, lembut, dan penuh kebaikan serta penghormatan (Shihab, 2002).

Keyakinan atas keesaan Allah serta kewajiban atas mengiklaskan diri kepada-Nya adalah dasar yang padanya bertitik tolak segala kegiatan. Setelah itu kewajiban bahkan aktivitas apapun harus dikaitkan dengannya serta didorong olehnya. Kewajiban pertama dan utama setelah kewajiban mengesakan Allah SWT dan beribadah kepadanya adalah berbakti kepada kedua orang tua.

### ***C. Tinjauan Tentang Kesehatan Jiwa***

#### **1. Definisi kesehatan jiwa**

WHO (2005) mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan lengkap kesejahteraan fisik, mental dan sosial serta bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Dari definisi kesehatan tersebut, kesehatan mental atau jiwa sangat jelas terintegrasi didalamnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa. Menurut UU RI no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, yang dimaksud dengan “Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut mampu menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya” (Kemenkes RI, 2014).

Tiga pemikiran utama untuk meningkatkan kesehatan yaitu, kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan; kesehatan jiwa adalah lebih dari tidak adanya penyakit mental; dan kesehatan jiwa memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan fisik serta perilaku. Kesehatan jiwa merupakan pondasi untuk kesejahteraan dan keefektifan fungsi kehidupan bagi individu dan komunitas (WHO, 2005).

Stuart dan Laraia (2005), menjelaskan kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera dihubungkan dengan kebahagiaan, kepuasan, pencapaian, optimisme, dan harapan. Kesehatan jiwa tidak bisa didefinisikan sebagai satu konsep sederhana atau aspek tunggal perilaku, namun demikian kesehatan jiwa menyertakan sejumlah kriteria-kriteria yang ada dan membentuk basis kesehatan jiwa yang optimum.

Menurut Fadhilah Supari (2005), kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok.

## **2. Karakteristik Jiwa yang Sehat**

Kriteria Sehat Jiwa Menurut WHO dalam Rusmun (2001) adalah:

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan.
- b. Memperoleh kepuasan dari usahanya.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- d. Hubungan antar manusia, saling menolong dan memuaskan
- e. Menerima kekecewaan sebagai pelajaran, untuk memperbaiki yang akan datang.
- f. Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- g. Mempunyai rasa kasih sayang.

Kriteria Sehat Jiwa Menurut Abraham Maslow dalam Rasmun (2001) adalah:

- a. Memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas.
- b. Menerima diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.
- c. Spontan, sederhana dan wajar.

Kementrian Kesehatan RI (2012), menyebutkan individu dengan jiwa yang sehat memiliki beberapa karakteristik, diantaranya:

- a. Menerima dirinya apa adanya dengan kriteria mampu mengatasi perasaan-perasaan negatif atau positif dengan baik, memiliki harga diri

yang normal, tidak merendahkan maupun menyombongkan dirinya, dan dapat menerima kehidupannya dengan baik.

- b. Memiliki hubungan yang baik dengan orang lain dengan kriteria dapat mencintai dan dicintai, tidak berbuat curang maupun dicurangi oleh orang lain, memiliki rasa kepercayaan terhadap orang lain, tidak meremehkan pendapat orang lain, dan menjadi bagian dari kelompok.
- c. Mampu menjalani kehidupannya secara terarah dengan kriteria memiliki tujuan hidup yang realistis, dapat mengambil keputusan, memiliki rasa tanggung jawab, dan menjalani pekerjaannya dengan senang hati.

Untuk mencapai jiwa yang sehat diperlukan usaha dan waktu untuk mengembangkan dan membinanya. Jiwa yang sehat dikembangkan sejak masa bayi hingga dewasa, dalam berbagai tahapan perkembangan. Pengaruh lingkungan terutama keluarga sangat penting dalam membina jiwa yang sehat. Salah satu cara untuk mencapai jiwa yang sehat adalah dengan penilaian diri yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya yang berkaitan erat dengan cara berpikir, cara berperan, dan cara bertindak (Dani A, 2008).

### **3. Kesehatan Jiwa Lansia**

Menurut Depkes dan Kesejahteraan Sosial RI (2001), Usia lanjut sehat adalah usia lanjut yang dapat mempertahankan kondisi fisik dan mental yang optimal serta tetap melakukan aktivitas sosial dan produktif.

Kesehatan jiwa lansia adalah kemampuan diri lansia untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sehingga lansia dapat merasa berpikir dan melakukan kegiatan

sesuai kemampuan lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah kesehatan fisik dan psikologis, kepribadian, sistem pendukung sosial, sumber-sumber ekonomi dan gaya hidup/kebiasaan hidup (Wiarsih,1999).

Dalam modul BCCMHN (*Basic Course Community Mental Health Nursing, 2005*) dijelaskan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stres kehidupan yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama dengan orang lain. Selanjutnya ciri-ciri sehat jiwa adalah:

- a. Bersikap positif terhadap diri sendiri.
- b. Mampu tumbuh, berkembang dan mencapai aktualisasi diri.
- c. Mampu mengatasi stres atau perubahan dirinya.
- d. Bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil.
- e. Mempunyai persepsi yang realistis dan menghargai perasaan serta sikap orang lain.
- f. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (1999), mengatakan bahwa baik dari teori Erikson maupun dari pengalaman para lanjut usia sendiri terungkap bahwa kepribadian tetap berkembang dan setiap manusia ingin mencapai dan mengarahkan hidupnya untuk mencari kesempurnaan/wisdom. Oleh karena itu setiap ada kesempatan para lanjut usia sering mengadakan

introspeksi. Walaupun teori perkembangan kepribadian masih tetap berkembang, kiranya ada baiknya kita menelaah hasil kelompok ahli dari WHO (1959) dalam Hawari (2005) yang mengatakan bahwa mental yang sehat/mental health mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk baginya.
- b. Memperoleh kepuasan dari hasil jerih payah usahanya.
- c. Merasa lebih puas memberi daripada menerima.
- d. Secara relatif bebas dari rasa tegang (stres), cemas dan depresi.
- e. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
- f. Menerima kekecewaan untuk dipakainya sebagai pelajaran di kemudian hari.
- g. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
- h. Mempunyai rasa kasih sayang yang besar.

Lanjut usia merupakan tahap perkembangan dimana pada masa ini individu mencapai integritas diri yang utuh, memahami makna hidup dan mampu menuntun generasi berikutnya. Lansia yang tidak mencapai integritas diri secara utuh akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna.

Adapun karakteristik perilaku/sehat jiwa lansia (Erickson, 1986 dalam Standar Asuhan Keperawatan Program Spesialis Jiwa, 2008) adalah:

- a. Mempunyai harga diri yang tinggi.
- b. Menilai kehidupannya berarti.
- c. Menerima nilai dan keunikan orang lain.
- d. Menerima dan menyesuaikan kematian pasangan.
- e. Menyiapkan diri menerima datangnya kematian.
- f. Melaksanakan kegiatan agama secara rutin.
- g. Merasa dicintai dan berarti dalam keluarga.
- h. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat.
- i. Menyiapkan diri ditinggalkan anak yang telah mandiri.



#### D. Kerangka Konsep



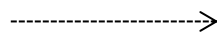
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Desain Penelitian***

##### **1. Jenis Penelitian**

Desain yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian deskriptif dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Menurut Sukmadinata, N. S, (2011), penelitian deskriptif ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah atau rekayasa manusia.

##### **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

###### **a. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba

###### **b. Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober

#### ***B. Populasi dan Sampel Penelitian***

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samata berjumlah 325 orang dan Puskesmas Bontoramba berjumlah 213 orang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagai jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak orang yang terdiri dari jumlah populasi di masing-masing wilayah kerja, teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara yang dikehendaki atau dikembangkan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili sampel karakteristik dari populasi. Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil yaitu :

### C. *Kriteria Inklusi dan Eksklusi*

Sampel diambil dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel.

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

- 1) Umur lansia 60 - 75 tahun
- 2) Tinggal bersama keluarga

Berada pada wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba

- 3) Lansia yang bersedia diteliti

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang tidak kooperatif
- b. Cacat fisik dan menderita penyakit keganasan
- c. Menderita Alzheimer
- d. Lansia dan keluarga tidak bersedia untuk diteliti

### ***D. Pengumpulan Data***

Pengumpulan data dimulai dengan pendekatan pada lansia dan keluarganya untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Selanjutnya data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengukur peran keluarga diberikan kuesioner peran keluarga dan untuk mengukur kesehatan jiwa lansia diberikan kuesioner kesehatan jiwa lansia.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yaitu :

#### 1. Data Primer

Data Primer diperoleh dari kuesioner. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selain pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang , dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa.

#### 2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dengan mempelajari berbagai sumber bacaan, seperti : buku-buku, jurnal, artikel yang berkaitan erat dengan

Kesehatan Jiwa Lansia dan menggunakan internet untuk mengambil data yang relevan dengan tujuan penelitian.

#### ***E. Instrument Penelitian***

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah *self report informasi form* yang disusun untuk mendapatkan informasi yang diharapkan dari responden sesuai dengan pertanyaan (Nursalam, 2013).

##### **1. Kuesioner Peran Keluarga**

Kuesioner dalam penelitian ini adalah kuesioner peran keluarga yang diambil dari penelitian sebelumnya oleh (Amal, 2010), yang dimana memiliki 36 pertanyaan yang terdiri dari pemenuhan perawatan diri lansia sebanyak 11 pertanyaan, pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia sebanyak 6 pertanyaan, pemeliharaan kesehatan 6 pertanyaan, pencegahan potensi kecelakaan pada lansia 5 pertanyaan, pencegahan menarik diri dari lingkungan 8 pertanyaan dengan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban tidak dilakukan (skor 1), kadang-kadang (skor 2) dan selalu dilakukan (skor 3)

##### **2. Kuesioner Kesehatan Jiwa Lansia**

Kuesioner kesehatan jiwa ini diambil dari penelitian sebelumnya oleh (Syam, 2010), yang terdiri dari 16 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden dengan skala *Guttman* dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

#### ***F. Prosedur Pengumpulan Data***

Pengumpulan data dimulai dengan pendekatan pada lansia dan keluarganya untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden. Selanjutnya data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengukur peran keluarga

diberikan kuesioner peran keluarga dan untuk mengukur kesehatan jiwa lansia diberikan kuesioner kesehatan jiwa lansia.

### **G. Pengumpulan data**

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yaitu :

#### **1. Data Primer**

Data Primer diperoleh dari kuesioner. Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner diberi kesempatan untuk bertanya apabila ada pertanyaan yang tidak dipahami. Selain pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jika ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisa.

#### **2. Data Sekunder**

Data Sekunder diperoleh dengan mempelajari berbagai sumber bacaan, seperti : buku-buku, jurnal, artikel yang berkaitan erat dengan Kesehatan Jiwa Lansia dan menggunakan internet untuk mengambil data yang relevan dengan tujuan penelitian.

### **H. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung. Etika yang perlu dan harus diperhatikan menurut Yurisa (2008) adalah:

#### **1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)**

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi

dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
  - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
  - c. Jelaskan manfaat yang akan didapatkan.
  - d. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja.
  - e. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas informan.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperi kemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religious subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus di distribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana Kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

##### **1. Puskesmas Samata**

Puskesmas Samata berada di Wilayah Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa yang di bangun pada tahun 1987 dan memiliki luas Wilayah Kerja sebesar 755,61 km<sup>2</sup>. Wilayah Kerja Puskesmas Samata meliputi 6 kelurahan yakni kelurahan Samata, Kelurahan Romang Polong, Kelurahan Pacinongan, Kelurahan Tamarunang, Kelurahan Bonto Ramba dan Kelurahan mawang. Puskesmas Samata memiliki batas wilayah yakni sebelah utara yaitu Kota Makassar, Sebelah timur terdapat kecamatan Patalassang dan Kecamatan Bonto Marannu, sebelah barat yaitu Kelurahan Tombolo dan Sebelah selatan adalah Kecamatan Palangga.

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Samata pada tahun 2017 berjumlah 60,668 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 30,011 orang dan jumlah perempuan sebanyak 30,657 orang. Penduduk di sekitar Wilayah Kerja Puskesmas Samata mayoritasnya itu beragama islam dan masing-masing memiliki mata pencaharian bervariasi antara PNS, Guru, Wiraswasta dan buruh. Namun sebagian besar didominasi oleh Wiraswasta.

Adapun Visi dan Misi dari Puskesmas Samata yaitu :

##### **a. Visi**

Terwujudnya masyarakat mandiri dan peduli kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Samata
- 2) Menciptakan pola hidup bersih dan sehat
- 3) Melakukan upaya pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan UKMB yang sesuai situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat

**2. Puskesmas Bontoramba**

Puskesmas Bontoramba merupakan salah satu puskesmas yang berada di Desa Bontoramba, Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto. Puskesmas Bontoramba mempunyai 7 wilayah kerja atau mencakup 7 Desa, yaitu Desa Bontoramba, Desa Bulusuka, Desa Bangkalaloe, Desa Balumbungan, Desa Datara, Desa Maero dan Desa Lentu. Adapun jumlah penduduk per Kelurahan atau Desa adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

NO	Nama Kelurahan/Desa	Jumlah Penduduk
1	Desa Bontoramba	2.180
2	Desa Bulusuka	3.285
3	Desa Bangkalaloe	3.278
4	Desa Balumbungan	2.044
5	Desa Datara	3.643

6	Desa Maero	2.544
7	Desa Lentu	2.234

Puskesmas Bontoramba sebagai salah satu tempat pelayanan tentunya mempunyai visi, misi antara lain:

a. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang professional dan mandiri

b. Misi

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat
3. Meningkatkan kesehatan individu, swasta dan masyarakat
4. Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penyehatan lingkungan pemukiman

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini tentang peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Bontoramba yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 September- 12 Oktober 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *purposive sampling* yakni data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 145 orang dan terbagi menjadi dua tempat yakni di Puskesmas Samata sebanyak 77 orang dan Puskesmas Bontoramba sebanyak 68 orang.

Desain yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian deskriptif dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran atau

deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Adapun hasil penelitian akan disajikan pada tabel-tabel berikut ini

## 1. Analisis Univariat

### a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Samata, pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (51,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (48,1%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba, pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (52,2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang (46,4%).

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin  
di Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	40	51,9
Perempuan	37	48,1
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin  
di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	36	52,2
Perempuan	32	46,4
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

b. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Samata distribusi frekuensi berdasarkan usia 60-65 sebanyak 12 orang (15,6%), kelompok usia 66-70 sebanyak 27 orang (35,1%) dan kelompok usia 71-75 tahun sebanyak 38 orang (49,4%).

Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa pada kelompok usia 60-65 sebanyak 16 orang (23,5%), kelompok usia 66-70 sebanyak 21 orang (30,9%) dan kelompok usia 71-75 orang sebanyak 31 orang (45,6%).

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di  
Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Usia</b>		
60-65 Tahun	12	15,6
66-70 Tahun	27	35,1
71-75 Tahun	38	49,4
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Usia</b>		
60-65 Tahun	16	23,5
66-70 Tahun	21	30,9
71-75 Tahun	31	45,6
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Samata distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan meliputi yang tidak bekerja sebanyak 37 orang (48,1%), petani sebanyak 11 orang (14,3%), wiraswasta sebanyak 6 orang (7,8%), pensiunan 18 orang (23,4%) dan lain-lain sebanyak 5 orang (6,5%).

Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa yang tidak bekerja sebanyak 31 orang (44,9%) , petani sebanyak 30 orang (43,5%), wiraswasta sebanyak 3 orang (4,3%), pensiunan sebanyak 4 orang (5,8%) dan lain-lain sebanyak 0 orang (0,0%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi frekuensi usia pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di  
Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	37	48,1
Petani	11	14,3
Wiraswasta	6	7,8
Pensiunan	18	23,4
Lain-lain	5	6,5
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	31	44,9
Petani	30	43,5
Wiraswasta	3	4,3
Pensiunan	4	5,8
Lain-lain	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

d. Distribusi Responden Berdasarkan Suku

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Samata distribusi frekuensi berdasarkan suku yakni Makassar sebanyak 71 orang (92,2%), suku Bugis sebanyak 6 orang (7,8%) dan suku lainnya tidak ada.

Puskesmas Bontoramba menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan suku yakni suku Makassar sebanyak 68 orang (100%), suku Bugis dan suku lainnya tidak ada.

Tabel 4.8  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku di  
Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Suku</b>		
Makassar	71	92,2
Bugis	6	7,8
Lainnya	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.9  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Suku</b>		
Makassar	68	100,0
Bugis	0	0,0
Lainnya	0	0,0
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: Data Primer, 2018*

e. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Samata distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan yakni tidak sekolah sebanyak 7 orang (9,1%), Sekolah Dasar (SD) sebanyak 22 orang (28,6%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 20 orang (26%), Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 8 orang (10,4%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 20 orang (26%).

Sedangkan distribusi frekuensi di Puskesmas Bontoramba berdasarkan tingkat pendidikan yakni tidak sekolah sebanyak 27 orang (39,7%), Sekolah Dasar (SD) sebanyak 28 orang (41,2%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 5 orang (7,4%), Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 5 orang (7,4%) dan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (4,4%).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat distribusi responden berdasarkan pendidikan pada tabel dibawah ini



Tabel 4.10  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di  
Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	7	9,1
SD	22	28,6
SMP	20	26,0
SMA	8	10,4
Perguruan Tinggi	20	26,0
<b>Jumlah</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

S

umber: Data Primer, 2018

Tabel 4.11  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	27	39,7
SD	28	41,2
SMP	5	7,4
SMA	5	7,4
Perguruan Tinggi	3	4,4
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>

S

umber: Data Primer, 2018

## 2. Analisis Bivariat

Distribusi peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba

Tabel 4.12  
Distribusi Karakteristik Peran Keluarga terhadap Kesehatan  
Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata

Kategori	Kesehatan Jiwa Lansia		<i>p</i>
	Baik	Kurang Baik	
	n (%)	n (%)	
<b>Pemenuhan Perawatan Diri</b>			
Baik	24 (47,1)	6 (23,1)	0,041
Kurang Baik	27 (52,9)	20 (76,9)	
<b>Jumlah</b>	<b>51 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	
<b>Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi</b>			
Baik	32 (62,7)	20 (76,9)	0,209
Kurang Baik	19 (37,3)	6 (23,1)	
<b>Jumlah</b>	<b>51 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	
<b>Pemeliharaan Kesehatan</b>			
Baik	40 (78,4)	20 (76,9)	0,880
Kurang Baik	11 (21,6)	6 (23,1)	
<b>Jumlah</b>	<b>51 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	
<b>Pencegahan Potensi Kecelakaan</b>			
Baik	41 (80,4)	20 (76,9)	0,723
Kurang Baik	10 (19,6)	6 (23,1)	
<b>Jumlah</b>	<b>51 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	
<b>Pencegahan Menarik Diri dari Lingkungan</b>			
Baik	48 (94,1)	23 (88,5)	0,381
Kurang Baik	3 (5,9)	3 (11,5)	
<b>Jumlah</b>	<b>51 (100,0)</b>	<b>26 (100,0)</b>	

Sumber: Data Primer, 2018 \*Uji Chi Square

Tabel 4.13  
Distribusi Karakteristik Peran Keluarga terhadap Kesehatan  
Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba

Kategori	Kesehatan Jiwa Lansia		p
	Baik	Kurang Baik	
	n (%)	n (%)	
<b>Pemenuhan Perawatan Diri</b>			
Baik	14 (25,5)	1 (7,7)	0,165
Kurang Baik	41 (74,5)	12 (92,3)	
<b>Jumlah</b>	<b>55 (100,0)</b>	<b>13 (100,0)</b>	
<b>Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi</b>			
Baik	43 (78,2)	11 (84,6)	0,606
Kurang Baik	12 (21,8)	2 (15,4)	
<b>Jumlah</b>	<b>55 (100,0)</b>	<b>13 (100,0)</b>	
<b>Pemeliharaan Kesehatan</b>			
Baik	29 (52,7)	11 (84,6)	0,036
Kurang Baik	26 (47,3)	2 (15,4)	
<b>Jumlah</b>	<b>55 (100,0)</b>	<b>13 (100,0)</b>	
<b>Pencegahan Potensi Kecelakaan</b>			
Baik	28 (50,9)	11 (84,6)	0,027
Kurang Baik	27 (49,1)	2 (15,4)	
<b>Jumlah</b>	<b>55 (100,0)</b>	<b>13 (100,0)</b>	
<b>Pencegahan Menarik Diri dari Lingkungan</b>			
Baik	54 (98,2)	13 (100,0)	0,624
Kurang Baik	1 (1,8)	0 (0,0)	
<b>Jumlah</b>	<b>55 (100,0)</b>	<b>13 (100,0)</b>	

Sumber: Data Primer, 2018 \*Uji Chi Square

a. Pemenuhan Perawatan Diri

Berdasarkan tabel 4.12 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemenuhan perawatan diri terhadap kesehatan jiwa lansia mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,041 < 0,05$ ). Sedangkan pada tabel 4.13 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemenuhan perawatan diri

terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,165 > 0,05$ ).

b. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan tabel 4.12 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemenuhan kebutuhan nutrisi terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,209 > 0,05$ ). pada tabel 4.13 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemenuhan kebutuhan nutrisi terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,606 > 0,05$ )

c. Pemeliharaan Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.12 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemeliharaan kesehatan terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,880 > 0,05$ ). Sedangkan pada tabel 4.13 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa nilai signifikansi pemeliharaan kesehatan terhadap kesehatan jiwa lansia mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,036 < 0,05$ ).

d. Pencegahan Potensi Kecelakaan

Berdasarkan tabel 4.12 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa nilai signifikansi pencegahan potensi kecelakaan terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi

secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,723 > 0,05$ ). Sedangkan pada tabel 4.13 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa nilai signifikansi pencegahan potensi kecelakaan terhadap kesehatan jiwa lansia mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,027 < 0,05$ ).

e. Pencegahan Menarik Diri dari Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.12 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Samata menunjukkan bahwa pencegahan menarik diri dari lingkungan terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,381 > 0,05$ ). Pada tabel 4.13 data yang didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba menunjukkan bahwa nilai signifikansi pencegahan pencegahan menarik diri dari lingkungan terhadap kesehatan jiwa lansia tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia ( $0,624 > 0,05$ ).

**C. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba. Pada awal penelitian ini telah didapatkan data awal dengan jumlah sampel sebanyak 145 orang yang terbagi menjadi dua tempat yakni di Puskesmas Samata Sebanyak 77 orang dan Puskesmas Bontoramba sebanyak 68 orang.

Setelah penelitian dilakukan, data hasil penelitian dikumpulkan kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri kedalam master tabel. Data kemudian diolah dengan menggunakan *software statistic* (SPSS). Hasil

pengolahan disajikan ke dalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi.

Model Analisis penelitian ini menggunakan uji chi square Dalam penelitian dinilai besarnya variabel peran keluarga yang mempengaruhi yakni pemenuhan perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemeliharaan kesehatan, pencegahan potensi kecelakaan dan pencegahan pencegahan menarik diri dari lingkungan terhadap variabel kesehatan jiwa lansia. Variabel peran keluarga dianggap memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia jika  $p < \alpha$ . Sebaliknya, Variabel peran keluarga dianggap tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan jiwa lansia jika  $p \geq \alpha$ .

#### 1. Pemenuhan Perawatan Diri

Pada variabel pemenuhan perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Samata, mayoritas kedua kelompok memiliki pemenuhan perawatan diri yang kurang baik yakni 52,9% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 76,9% pada kelompok kurang baik. Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p = 0,041$  ( $p < 0,05$ ) berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri dengan kesehatan jiwa lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamsari Novi, (2014). Hasil penelitiannya menunjukan bahwa ada hubungan peran keluarga terhadap pemenuhan perawatan diri pada lansia dengan nilai signifikansi sebesar (0,04) yang lebih kecil dari 5% ( $0,04 < 0,05$ ).

Pada variabel pemenuhan perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba, mayoritas kedua kelompok memiliki pemenuhan perawatan diri yang kurang baik yakni 74,5% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 92,3% pada kelompok kurang baik. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba didapatkan  $p = 0,165$  ( $p > 0,05$ ) berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan perawatan diri dengan kesehatan jiwa lansia.

Lansia yang peran keluarganya tinggi maka pemenuhan kebutuhan perawatan diri juga cenderung tinggi. Adanya pengaruh peran keluarga dalam keikutsertaan yang dimiliki oleh lansia maka mereka mampu melakukan pemenuhan kebutuhan perawatan melakukan pemenuhan kebutuhan perawatan diri meskipun terkadang perlu ada bantuan orang lain selain keluarga. Begitupun sebaliknya, apabila lansia peran keluarga rendah maka mereka tidak akan memenuhi kebutuhan perawatan diri sehingga dapat berakibat pada dampak fisik maupun psikologis. Hal tersebut konsisten dengan teori yang dikemukakan Hidayat (2009) peranan keluarga dengan upaya memenuhi kebutuhan individu, keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi kebutuhan lansia tersebut.

Menurut pengamatan peneliti khususnya di wilayah kerja Puskesmas Samata bahwa keluarga lebih banyak untuk meluangkan waktu bersama lansia untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri lansia ditambah dengan adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri lansia yang dibuktikan dilokasi penelitian petugas kesehatan di wilayah ini aktif memberikan penyuluhan-penyuluhan dan senam khusus lansia. Sedangkan

menurut pengamatan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba bahwa selain rendahnya pendidikan lansia, keluarga juga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan perawatan diri lansia juga ditambah dengan kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kebersihan diri lansia yang disebabkan karena kurang perhatiannya petugas kesehatan di wilayah ini dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata terdapat hubungan peran keluarga dalam perawatan diri dengan kesehatan jiwa lansia di daerah ini karena lansia-lansia yang ada di daerah ini, adanya perhatian keluarga terhadap perawatan diri mereka. Di samping itu, tingkat pendidikan lansia mayoritas bersekolah sehingga mempengaruhi persepsinya terhadap tuntutan bagi anggota keluarga dalam pemenuhan perawatan diri. Sedangkan pengamatan yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba tidak berhubungannya peran keluarga dalam perawatan diri dengan kesehatan jiwa lansia di daerah ini karena lansia-lansia yang ada di daerah ini sudah terbiasa dengan kurangnya perhatian keluarga terhadap perawatan diri mereka. Mereka menganggap itu bukan merupakan hal yang membuat mereka merasa kurang diperhatikan. Di samping itu, tingkat pendidikan lansia mayoritas tidak bersekolah sehingga mempengaruhi persepsinya terhadap tuntutan bagi anggota keluarga dalam pemenuhan perawatan diri seperti yang dikemukakan dalam teori komunikasi intrapersonal bahwa pendidikan akhir seseorang yang mewakili faktor fungsional dapat mempengaruhi persepsinya. Sehingga kurangnya peran keluarga dalam perawatan diri lansia tidak berarti membuat persepsi lansia



menjadi buruk terhadap keluarganya yang bisa mengakibatkan timbulnya penyakit kejiwaan termasuk kesehatan jiwa.

Firman Allah SWT dalam Qs. An-Nisa (4:36)

﴿وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ  
وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسْكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنْبِ  
وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَن كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا﴾

Terjemahan

*“Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. Dan berbuat baiklah kepada kedua orang tua, karib kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga dekat dan tetangga jauh, teman sejawat, ibnu sabil, dan hamba sahaya yang kamu miliki. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang sombong dan membanggakan diri,”*

Menurut tafsir Al-misbah Ayat 36 di atas menjelaskan bahwa beribadahlah kalian hanya kepada Allah dan janganlah menjadikan sekutu bagi-Nya dalam hal-hal ketuhanan dan peribadatan. Berbuat baiklah kepada orangtuamu tanpa kelalaian. Juga kepada sanak keluarga, anak yatim, orang yang memerlukan bantuan karena ketidakmampuan atau karena tertimpa bencana, tetangga dekat, baik ada hubungan keluarga maupun tidak, teman dekat seperjalanan, sepekerjaan atau sepergaulan, orang musafir yang membutuhkan bantuan karena tidak menetap di suatu negeri tertentu, dan budak laki-laki atau perempuan yang kalian miliki. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang menyombongkan diri kepada sesama, yaitu orang yang tidak memiliki rasa balas kasih dan orang yang selalu memuji diri sendiri.

## 2. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p=0,209$  ( $p>0,05$ ) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kesehatan jiwa lansia. Dan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p = 0,606$  ( $p>0,05$ ) berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba.

Sembahlah Allah dan janganlah kamu mempersekutukan-Nya dengan sesuatupun. Dan berbuat baiklah kepada kedua orang tua, karib kerabat, anak-anak yatim, orang-orang miskin, tetangga dekat dan tetangga jauh, teman sejawat, ibnu sabil, dan hamba sahaya yang kamu miliki. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang sombong dan membanggakan diri,

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, tidak berhubungannya peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kesehatan jiwa lansia baik di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba ini disebabkan karena baik pada lansia yang memiliki kesehatan jiwa yang baik maupun yang kurang baik, sebagian besar keluarga dapat melaksanakan perannya dengan baik. Masyarakat di desa ini menganggap bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan hal utama dalam kehidupan dan wajib untuk diperhatikan sehingga keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Bahkan kebiasaan-kebiasaan makan bersama masih sangat erat dengan masyarakat. Jadi lansia

di daerah ini tidak perlu khawatir dengan apa yang akan mereka makan besok karena semuanya bisa disediakan oleh keluarga.

Selain itu, dilihat dari pekerjaan lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata banyak lansia yang tidak bekerja yaitu sebesar 48,1% dan 51,9% lansia yang bekerja. Sedangkan lansia di wilayah Puskesmas Bontoramba yang sebagian besar adalah petani yaitu sebesar 44,9% yang sangat memungkinkan masyarakat di daerah ini dalam memperoleh makanan yang segar dan bergizi tanpa mengeluarkan biaya yang banyak karena sayuran segar bisa langsung mereka petik dari kebun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dinyatakan oleh Dr. Namora Lumongga Lubis, kekurangan nutrisi dapat mengubah fungsi otak yang mengakibatkan depresi, kecemasan dan gangguan mental utamanya pada lansia yang memang telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mentalnya. Oleh karena itu, sangat pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia. Namun, terjadinya kesehatan jiwa pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba bukan disebabkan oleh faktor nutrisi karena meskipun keluarga telah melaksanakan perannya dengan baik dalam memenuhi kebutuhan nutrisi lansia kenyataannya masih banyak lansia di daerah ini mengalami kesehatan jiwa yang kurang baik.

Ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Hendranata(2004) yang menemukan adanya hubungan antara makanan dan kebiasaan makan dengan kesehatan jiwa. Dalam penelitiannya dikatakan tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu

yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang mengalami penurunan kesehatan jiwa.

### 3. Pemenuhan Pemeliharaan Kesehatan

Pada variabel pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Samata, mayoritas kedua kelompok memiliki pemeliharaan kesehatan yang baik yakni 78,4% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 76,9% pada kelompok kurang baik. Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p = 0,880$  ( $p > 0,05$ ) berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan kesehatan jiwa lansia.

Pada variabel pemeliharaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba, mayoritas kedua kelompok memiliki pemeliharaan kesehatan yang baik yakni 52,7% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 84,6% pada kelompok kurang baik. Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba didapatkan  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ) berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan kesehatan jiwa lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bontoramba sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Kemenkes (2013) bahwa peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga dan masyarakat,

perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi), membantu penyelenggaraan yankes (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dan ikut dalam proses kontrol dan evaluasi pelaksanaan pelayanan bagi lansia.

Penelitian sebelumnya oleh Yuhono Pujian (2017) menunjukkan peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan menunjukkan sebagian besar memiliki peran baik (58%). Peranan keluarga antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial eksternal serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padila, 2013).

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab, artinya seseorang yang memiliki kesehatan jiwa yang baik dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Semakin baik peran keluarga dalam pemeliharaan kesehatan semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia kesehatan jiwa yang kurang baik. Hal ini dapat juga dikatakan bahwa ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dalam pemeliharaan kesehatan dapat menghindarkan lansia dari masalah kesehatan jiwa pada lansia.

#### 4. Pencegahan Potensi Kecelakaan

Menurut Pusjiastuti (2003), lanjut usia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada variabel pencegahan potensi kecelakaan di wilayah kerja Puskesmas Samata, mayoritas kedua kelompok pencegahan potensi kecelakaan baik yakni 80,4% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 76,9% pada kelompok kurang baik. Dari olah data yang dilakukan hasil analisis

statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p = 0,723$  ( $p > 0,05$ ) berarti bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan dengan kesehatan jiwa lansia.

Pada variabel pencegahan potensi kecelakaan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba, mayoritas kedua kelompok memiliki pencegahan potensi kecelakaan yang baik yakni 50,9% pada kelompok kesehatan jiwa lansia yang baik dan 84,6% pada kelompok kurang baik. Dari olah data yang dilakukan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p = 0,027$  ( $p < 0,05$ ) berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dalam pencegahan potensi kecelakaan dengan kesehatan jiwa lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Hadi Irvinda (2009) dimana 89,6% keluarga berperan baik dalam menganjurkan lansia untuk menggunakan alat bantu mengatasi keterbatasan mereka, menyediakan lingkungan yang bersih.

Prof. Dr. dadang Hawari memaparkan bahwa salah satu yang dapat menimbulkan keluhan keluhan kejiwaan adalah buruknya kondisi lingkungan yaitu tidak aman. Dengan keluarga melaksanakan perannya dengan baik dalam mencegah potensi kecelakaan dapat membuat lansia merasa aman dan tidak merasa khawatir.

Masyarakat di wilayah Puskesmas Samata juga sangat memperhatikan pencegahan terjadinya kecelakaan pada lansia misalnya bagaimana mereka

tetap berusaha menjaga agar lantai rumah ataupun WC agar tidak licin, mereka juga sangat memperhatikan penerangan yang baik di ruang tidur lansia bahkan ada beberapa yang menghindarkan lansia dari bagian yang rumah bertangga karena dianggap sangat berbahaya bagi lansia dan jika memang tidak bisa dihindarkan setidaknya ada yang menemani lansia. Masyarakat di wilayah Puskesmas Bontoramba juga beberapa diantaranya memperhatikan pencegahan terjadinya kecelakaan pada lansia karena kecelakaan berdampak sangat fatal bagi lansia yang memang telah mengalami berbagai kemunduran jadi sangat besar peluang kecelakaan kecil pada lansia bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian.

رَغِمَ أَنْفُهُ ، ثُمَّ رَغِمَ أَنْفُهُ، ثُمَّ رَغِمَ أَنْفُهُ “ . قِيلَ : مَنْ يَا رَسُولَ اللَّهِ ؟ قَالَ : ” مَنْ أَدْرَكَ  
وَالِدَيْهِ عِنْدَ الْكِبَرِ ، أَحَدَهُمَا أَوْ كِلَيْهِمَا ، ثُمَّ لَمْ يَدْخُلِ الْجَنَّةَ

Artinya : “*Sungguh terhina, sungguh terhina, sungguh terhina.*” Ada yang bertanya, “*Siapa, wahai Rasulullah?*” Beliau bersabda, “*(Sungguh hina) seorang yang mendapati kedua orang tuanya yang masih hidup atau salah satu dari keduanya ketika mereka telah tua, namun justru ia tidak masuk surga.*” (HR. Muslim No. 2551).

Hadits ini dikhususkan berbakti pada kedua orangtua ketika usia senja (tua). Hal ini menunjukkan sangat ditekankannya berbakti ketika karena berbakti kepada keduanya ketika mereka berada pada usia senja terasa berat dan sulit.

##### 5. Pencegahan Menarik Diri dari Lingkungan

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Samata didapatkan  $p = 0,381$  ( $p > 0,05$ ) berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peran

keluarga dalam pencegahan menarik diri dari lingkungan dengan kesehatan jiwa lansia. Dan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa  $p = 0,624$  ( $p > 0,05$ ) berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peran keluarga dalam pencegahan menarik diri dari lingkungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba.

“Sungguh terhina, sungguh terhina, sungguh terhina.” Ada yang bertanya, “Siapa, wahai Rasulullah?” Beliau bersabda, “(Sungguh hina) seorang yang mendapati kedua orang tuanya yang masih hidup atau salah satu dari keduanya ketika mereka telah tua, namun justru ia tidak masuk surga.” (HR. Muslim No. 2551).

Hadits ini dikhususkan berbakti pada kedua orangtua ketika usia senja (tua). Hal ini menunjukkan sangat ditekankannya berbakti ketika karena berbakti kepada keduanya ketika mereka berada pada usia senja terasa berat dan sulit.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irvinda Hadi (2009) dimana pencegahan menarik diri dari lingkungan dimana 75,5% keluarga berperan baik dalam memberikan dukungan kepada lansia agar aktif melakukan berbagai kegiatan yang mengisi hari-hari lansia.

Secara statistik hubungan ini bermakna sebagai efek penyebab artinya seseorang yang mempunyai masalah dengan kesehatan jiwa dipengaruhi oleh bagaimana peran keluarga dalam pencegahan menarik diri. Semakin baik peran keluarga dalam pencegahan menarik diri semakin tinggi kemungkinan untuk menghindarkan lansia dari masalah kesehatan jiwa. Hal



ini dapat juga dikatakan bahwa ada kecenderungan keluarga yang menjalankan perannya dengan baik dalam pencegahan menarik diri dapat menghindarkan lansia dari masalah kesehatan jiwa.

Peran keluarga dalam pencegahan menarik diri ini berkaitan dengan bagaimana keluarga menyediakan waktunya untuk berbincang-bincang dengan lansia, meminta pendapat-pendapat lansia, mendorong lansia untuk tetap aktif baik dalam kegiatan masyarakat maupun kegiatan keagamaan serta tetap melibatkan lansia dalam pekerjaan sehari-hari. Hal-hal seperti inilah yang dapat membuat lansia merasa diperlukan, berguna, dan diinginkan sehingga akan meningkatkan harga diri mereka dan mencegah lansia dari menarik diri yang nantinya bisa mendorong lansia ke dalam mempunyai masalah terhadap kesehatan jiwanya.

Salah satu peran keluarga dalam mencegah menarik diri pada lansia yaitu dengan menganjurkan dan mendukung lansia dalam melakukan aktivitas-aktivitas sosial seperti rajin beribadah, mengunjungi tetangga dan keluarga, melakukan kegiatan yang menyalurkan hobbi serta melibatkan lansia dalam pekerjaan sehari-hari. Kegiatan-kegiatan seperti ini akan menghindarkan lansia dari kebiasaan menyendiri dan akhirnya mempunyai masalah kesehatan jiwa karena aktivitas sosial membuat mereka merasa masih dihargai, berguna dan dibutuhkan baik oleh masyarakat maupun keluarga serta meningkatkan rasa syukur mereka.

#### ***D. Keterbatasan Penelitian***

1. Keterbatasan dalam pengumpulan data dimana peneliti harus menugumpulkan data di dua tempat berbeda sehingga menyebabkan penelitian menjadi lambat.
2. Keterbatasan pada peneliti yakni rsponden kesulitan menjawab menjawab pertanyaan yang dibagikan karena faktor usia dimana lansia mengalami penurunan dalam kondisi fisik seperti penurunan pendengaran dan penurunan ingatan.

Kurangnya literatur sehingga penelitian terkait dalam pembahasan peneliti masih kurang.

#### ***E. Implikasi Keperawatan***

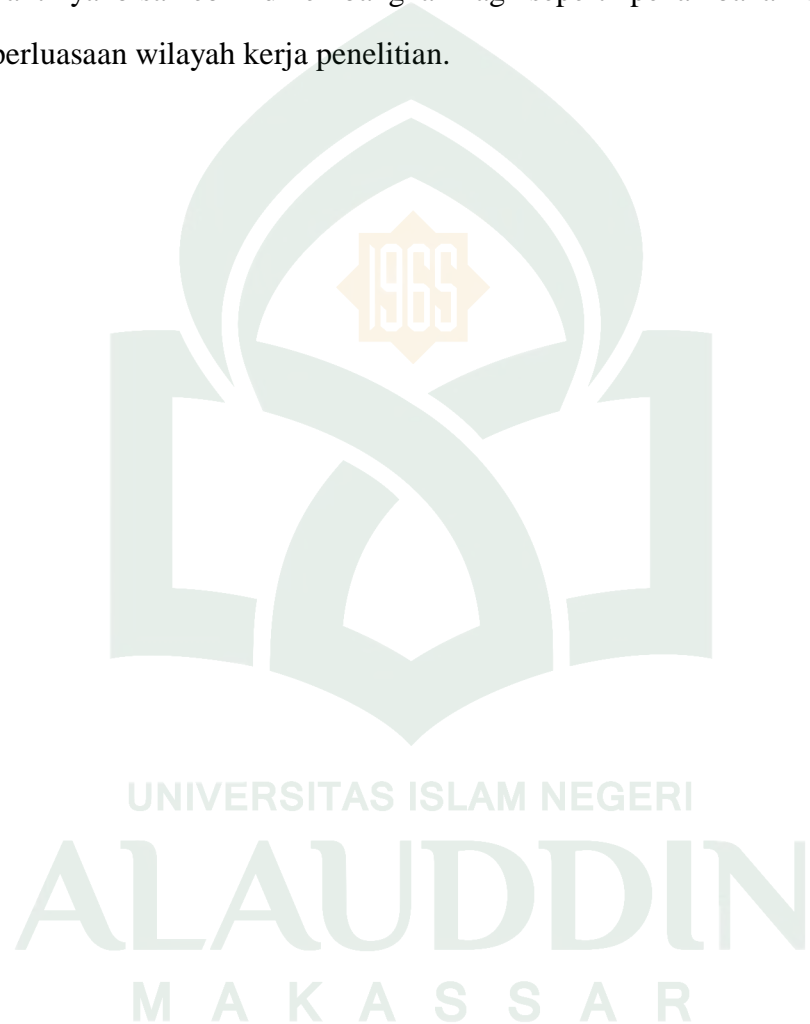
1. Bidang pelayanan keperawatan

Pelayanan keperawatan terhadap kesehatan jiwa pada lansia perlu ditingkatkan. Hasil peneltian terkait hubungan peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba dapat dijadikan sebagai salah satu data untuk meningkatkan para pelayanan profesional kesehatan khususnya perawat agar lebih peka terhadap kondisi kesehatan lansia diwilayah kerja puskesmas masing-masing. Selain itu keluarga juga diharapkan dapat memenuhi peranannya dalam merawat lansia khususnya dalam peranan terhadap kesehatan jiwa pada lansia.

2. Bidang Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini hanya menampilkan peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas

Bontoramba. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi data awal bagi perawat khususnya dibidang keperawatan jiwa. Masih banyak hal yang bisa diteliti dan lebih dalam terkait peran keluarga maupun kesehatan jiwa lansia yang nantinya bisa lebih dikembangkan lagi seperti penambahan sampel dan perluasan wilayah kerja penelitian.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Peran keluarga terhadap pemenuhan perawatan diri lansia berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata sedangkan peran keluarga terhadap pemenuhan perawatan diri lansia tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata
2. Peran keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan peran keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba
3. Peran keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan lansia tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata sedangkan peran keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan lansia berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba
4. Peran keluarga terhadap pencegahan potensi kecelakaan pada lansia tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata sedangkan peran keluarga terhadap pencegahan potensi kecelakaan pada lansia berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba
5. Peran keluarga terhadap pencegahan menarik diri dari lingkungan tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas

Samata dan peran keluarga terhadap pencegahan menarik diri dari lingkungan tidak berhubungan dengan kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba.

### ***B. Saran***

#### **1. Bagi Praktik**

Kesehatan setempat agar melakukan pembinaan keluarga dalam pelaksanaan perannya kepada anggota keluarga yang lanjut usia agar mereka dapat hidup nyaman dan bahagia serta terhindar dari masalah kesehatan jiwa lansia

#### **2. Bagi institusi**

Agar hasil penelitian ini dijadikan referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan di masa yang akan datang

#### **3. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada peneliti agar kiranya dapat memahami tentang peran keluarga terhadap kesehatan jiwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an Al-Karim
- Akhmadi.2010.*Permasalahan Lanjut Usia (Lansia)*
- Ali, Zaidin.2010.*Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Amal Adriana.2010.*Hubungan Peran Keluargadengan Depresi Pada Lansia Di Desa Carigading Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone*.
- Amir Syam, 2010. *Hubungan Antara Kesehatan Spritual Dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim Di Sasana Tresna Werdha KBPR*. Jakarta Timur. Tesis
- Depkes RI.2008.*Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat*. Diambil tanggal tanggal 2 Januari 2011 dari <http://www.depkes.go.id>
- Friedman, M.2010.*Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Friedman, Marlilyn M.2010.*Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi ke 3. Jakarta: EGC
- Hadits riwayat At-Tirmidzi no. 1842.
- Hadits riwayat Muslim no. 2551.
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2008.*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisi*. Jakarta: Salemba Medik
- Harmoko.2012.*Asuhan Keperawatan Keluarga*. (S, Riyadi, Ed). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nursalam. 2013. Konsep dan Penerapan penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Mediaka Salemba
- Notoatmodjo, S.2011.*Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: EGC
- Kemenkes Ri.2014.*Situasi Dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Pusat data dan informasi
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kementrian Kesehatan. 2014. Undang-Udssng No 18 Tahun 2014 Tentnag Kesehatan Jiwa <http://binfar.kemendes.go.id/?wpdact=process&did=MjaxlmhvdGxpbms> (di akses tanggal 23 juli 2018).
- Muhith, Abdul, 2016. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Alikasi*. Indonesia : Andi.

Padila.2013.*Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika

Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta; Nuha Medika

Rusman.2009. *Keperawatan Kesehatan Mental Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (8 Th edition). St. Lois : Mosby.

Kemenkes.*Profil Kesehatan Indonesia*.2011. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).2011

Rasmun, 2001, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiater Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta : CV. Agung Prasetya

Stanley, Mickey.2008.*Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Ed.2. Jakarta: EGC

Suliswati.2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Sutarti, E.2014.*Menuju Lansia Paripurna*. Received from badan kependudukan dan keluarga berencna nasional: <http://www.bkkbn.go.id/View.aspx:123>

Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*, Yogyakarta :Sorowajan

Yurisa W, (2008). *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau : University of Riau

L

A

M

P

I

R

A

N

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R



## **PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan menandatangani lembaran ini, saya:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Peran Keluarga Terhadap Kesehatan Jiwa Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata dan Puskesmas Bontoramba”.

Saya telah diberi tahu peneliti bahwa jawaban kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Gowa , 2018

Responden

( )

## Instrumen Penelitian

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

### 1. Data Demografi

Tanggal pengambilan data :

Kode responden : *(diisi oleh peneliti)*

1. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan (*coret salah satu*)
2. Usia :                      tahun
3. Suku bangsa :                      (sebutkan)
4. Pendidikan terakhir : ☐ Tidak Sekolah    ☐ SD  
   ☐ SMP                                      ☐ SMA  
   ☐ Perguruan tinggi
5. Tinggal bersama keluarga : ☐ Ya            ☐ Tidak

## 2. Kuesioner kesehatan jiwa lansia.

Berilah tanda ( √ ) pada pernyataan dibawah ini, apabila pernyataan benar maka √ ( Ya ) dan apabila pernyataan salah maka √ ( Tidak )

No	Kesehatan Jiwa	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Mempunyai harga diri yang tinggi	Saya merasa puas dengan apa yang telah saya capai		
2	Menilai kehidupannya berarti	Saya merasa gagal mencapai keinginan/harapan saya		
3	Menerima nilai dan keunikan orang lain	Saya membagi pengetahuan yang saya miliki kepada orang lain apabila mereka minta		
		Menurut saya, masing-masing orang mempunyai kelebihan dan kekurangan		
4	Menerima dan menyesuaikan kematian pasangan	Saya menerima kematian pasangan saya (baik yang sudah meninggal maupun yang belum)		
		Saya merasa kematian pasangan saya karena panggilan Tuhan		
5	Menyiapkan diri menerima datangnya kematian	Saya pikir kematian akan datang pada semua orang termasuk saya		
		Saya mempersiapkan diri menghadapi kematian dengan melaksanakan ibadah		
6	Melaksanakan kegiatan agama secara rutin	Saya senang mendengar nasehat agama dari ustadz/ustadzah		
		Saya melaksanakan sholat wajib di rumah		
		Saya melaksanakan sholat wajib secara berjamaah		
		Selain sholat wajib, saya juga melaksanakan sholat sunnah seperti sholat dhuha atau sholat tahajud.		
7	Merasa dicintai dan berarti dalam keluarga	Saya merasa bahwa saya telah berbuat yang terbaik untuk keluarga saya		

8	Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat	Saya mengikuti kegiatan olahraga di Puskesmas		
		Selain olahraga, saya juga mengikuti kegiatan lain di Puskesmas		
9	Menyiapkan diri ditinggalkan anak yang telah mandiri	Perasaan saya bahagia melihat anak yang hidupnya mandiri		

Sumber (*Amir syam, 2010*)



### 3. Kuesioner Peran Keluarga

Berikut dibawah ini adalah hal-hal yang ibu/bapak lakukan dalam meningkatkan kesehatan jiwa lansia, berilah tanda checklist (√) pada kolom jawaban selalu dilakukan, kadang-kadang dilakukan dan tidak dilakukan.

Keterangan :

SL : Selalu dilakukan

KK : Kadang- kadang

TD : Tidak dilakukan

N o	Peran Keluarga	Pertanyaan	SL	KK	TD
1	Pemenuhan Perawatan Diri Lansia	1. Apakah saudara selalu membantu mengingatkan/membantu lansia untuk memakai shampoo dua kali seminggu?			
		2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu membantu lansia untuk selalu menyikat giginya?			
		3. Apakah saudara selalu membantu mengingatkan lansia untuk memotong kuku secara teratur?			
		4. Apakah saudara membantu mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan mata?			
		5. Apakah saudara membantu/mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan telinga?			
		6. Apakah saudara membantu mengingatkan lansia untuk selalu menjaga kebersihan hidung?			
		7. Apakah saudara membantu/mengingatkan lansia untuk membersihkan alat kemaluan dengan sabun?			
		8. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu membantu/mengingatkan mengganti seprei/sarung bantal bapak/ibu lansia?			

		9. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mengganti selimut/sarung tidurnya?			
		10. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mandi setiap hari?			
		11. Apakah saudara/anggota keluarga lain membantu/mengingatkan lansia untuk mengganti pakaian setiap habis mandi?			
2	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Lansia	1. Apakah saudara/anggota keluarga yang menyajikan makanan untuk lansia setiap hari			
		2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu memperhatikan makanan pantangan lansia?			
		3. Apakah saudara/anggota keluarga menyiapkan makanan yang bervariasi bagi lansia?			
		4. Apakah saudara/ anggota keluarga lain menyiapkan makanan ibu/bapak lansia teratur setiap hari?			
		5. Apakah saudara/anggota keluarga lain menyajikan makanan khusus jika nafsu makan lansia menurun?			
		6. Apakah saudara selalu memperhatikan asupan vitamin buat bapak/ibu lansia?			
3	Pemeliharaan Kesehatan	1. Apakah saudara selalu menganjurkan bapak/ibu lansia untuk memeriksakan kesehatan secara teratur?			
		2. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menyediakan waktu khusus untuk menemani ibu/bapak lansia memeriksakan kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan?			
		3. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menganjurkan lansia untuk berolahraga secara teratur?			
		4. Apakah saudara/anggota keluarga lain selalu menganjurkan bapak/ibu lansia untuk tidur jangan terlalu larut?			
		5. Apakah saudara/anggota/keluarga mengontrol obat-obat yang dikonsumsi oleh lansia?			
		6. Apakah saudara selalu mengingatkan lansia untuk menghindari kebiasaan merokok dan			

		minum minuman yang beralkohol?			
4	Pencegahan Potensi Kecelakaan Pada Lansia	1. Apakah saudara selalu menganjurkan bapak/ibu lansia menggunakan alat bantu (seperti tongkat,kursi roda, alat bantu mendengar)?			
		2. Apakah saudara/keluarga lainnya selalu menjaga kebersihan lantai dan dalam keadaan tidak basah?			
		3. Apakah saudara/keluarga selalu menjaga agar lantai WC tidak licin?			
		4. Apakah saudara/anggota keluarga lain menghindarkan bagian rumah yang bertangga bagi lansia?			
		5. Apakah saudara selalu menyediakan penerangan yang cukup baik di ruang tidur bapak/ibu lansia?			
5	Pencegahan Menarik Diri Dari Lingkungan	1. Apakah saudara selalu meluangkan waktu untuk berbincang-bincang dengan bapak/ibu lansia?			
		2. Apakah saudara/anggota keluarga lain meminta pendapat lansia dalam pengambilan keputusan dalam masalah keluarga?			
		3. Apakah saudara menganjurkan bapak/ibu lansia untuk melakukan kegiatan yang bersifat menyalurkan hobi seperti berkebun, memancing dan lain-lain?			
		4. Apakah saudara mendukung/menganjurkan bapak/ibu lansia aktif mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat?			
		5. Apakah saudara/keluarga selalu mendukung lansia aktif terlibat dalam kegiatan organisasi masyarakat?			
		6. Apakah saudara anggota/keluarga lain menganjurkan lansia untuk mengunjungi tetangga?			
		7. Apakah saudara selalu mendukung /menganjurkan bapak/ibu lansia untuk mengunjungi anggota keluarga lain?			
		8. Apakah saudara/anggota keluarga lain melibatkan lansia dalam pekerjaan rumah sehari-hari sesuai kemampuan fisiknya?			

Sumber (A.adriana amal, 2010)



ALA UDDIN  
MAKASSAR



no	le responc	jk	usia	Pekerjaansuku	pdd trakhir	pencegahan potensi kecelakaan							total skor	representase	kategori	pencegahan menarik diri dari lingkungan								total skor	representase	kategori
						p1	p2	p3	p4	p5	p1	p2				p3	p4	p5	p6	p7	p8					
1	1	2	73	1	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	2	3	2	19	79	1	
2	2	2	70	1	1	1	1	2	3	1	1	8	53	2	3	2	2	3	1	2	3	2	18	75	1	
3	3	2	72	1	1	2	2	2	3	3	2	12	80	1	3	3	2	3	1	1	3	2	18	75	1	
4	4	1	68	2	1	2	1	2	3	1	3	10	67	1	3	3	1	3	1	3	3	3	20	83	1	
5	5	1	71	1	1	2	1	2	3	3	3	12	80	1	3	3	2	2	1	2	3	3	19	79	1	
6	6	1	69	2	1	3	1	3	2	1	1	8	53	2	3	3	2	3	1	3	3	2	20	83	1	
7	7	1	68	2	1	1	1	3	3	1	2	10	67	1	3	2	2	3	1	3	3	2	19	79	1	
8	8	1	70	2	1	1	1	3	2	1	3	10	67	1	3	3	2	3	1	1	3	2	18	75	1	
9	9	2	66	1	1	2	2	2	3	1	1	9	60	2	3	2	2	3	1	1	3	3	18	75	1	
10	10	1	73	1	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	1	3	2	3	3	3	21	88	1	
11	11	2	64	2	1	3	1	2	2	1	1	7	47	2	3	2	2	3	1	2	3	2	18	75	1	
12	12	2	67	2	1	4	2	2	3	1	1	9	60	2	2	3	2	2	1	3	3	3	19	79	1	
13	13	2	66	2	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	3	2	2	3	1	3	3	1	18	75	1	
14	14	2	70	3	1	2	1	2	3	1	1	8	53	2	2	3	2	2	1	2	3	1	16	67	1	
15	15	2	73	1	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	2	2	2	3	2	3	3	1	18	75	1	
16	16	2	75	1	1	1	1	3	2	1	1	8	53	2	2	3	1	3	1	3	3	2	18	75	1	
17	17	1	72	1	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	2	3	1	18	75	1	
18	18	2	71	3	1	1	2	3	2	1	1	9	60	2	3	3	1	3	1	3	3	3	20	83	1	
19	19	2	70	1	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	2	2	3	2	3	3	2	20	83	1	
20	20	1	60	2	1	1	1	2	2	1	3	9	60	2	3	3	2	2	1	3	3	2	19	79	1	
21	21	1	62	2	1	5	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	3	3	2	20	83	1	
22	22	1	72	1	1	4	1	2	3	1	1	8	53	2	3	3	2	2	1	3	3	1	18	75	1	
23	23	1	63	2	1	5	1	2	3	1	3	10	67	1	3	3	2	3	1	3	3	1	19	79	1	
24	24	1	66	2	1	2	1	2	3	1	1	8	53	2	3	2	1	3	1	3	3	3	19	79	1	
25	25	2	73	1	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	1	3	2	18	75	1	
26	26	1	65	2	1	2	2	2	3	3	3	13	87	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
27	27	1	63	2	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	2	2	3	1	1	3	2	17	71	1	
28	28	2	67	1	1	4	1	2	2	1	3	9	60	2	3	3	1	3	1	3	3	2	19	79	1	
29	29	2	70	1	1	5	1	2	3	1	3	10	67	1	3	3	1	3	1	3	3	2	19	79	1	
30	30	2	75	1	1	1	1	3	2	1	1	8	53	2	3	2	1	3	1	1	3	2	16	67	1	
31	31	1	73	1	1	2	1	3	3	1	1	9	60	2	3	2	2	3	2	3	3	1	19	79	1	
32	32	1	65	2	1	4	1	2	2	1	3	9	60	2	3	2	1	2	1	3	3	3	18	75	1	
33	33	1	73	1	1	3	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	1	3	1	2	3	2	18	75	1	
34	34	2	75	4	1	1	2	3	3	1	3	12	80	1	3	2	2	2	1	1	3	1	15	63	2	
35	35	2	63	2	1	2	1	2	3	1	1	8	53	2	3	3	1	3	1	3	3	2	19	79	1	
36	36	2	65	2	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	3	3	1	19	79	1	
37	37	2	72	1	1	4	1	2	3	1	1	8	53	2	3	3	2	3	1	3	3	3	21	88	1	
38	38	1	70	2	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	3	3	1	19	79	1	
39	39	2	74	1	1	3	1	2	3	1	3	10	67	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
40	40	1	68	2	1	2	2	2	3	1	1	9	60	2	3	3	2	2	1	1	3	3	18	75	1	
41	41	1	69	3	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
42	42	1	64	2	1	2	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	2	2	3	3	2	20	83	1	
43	43	1	75	4	1	3	1	3	3	1	1	9	60	2	3	3	2	3	1	3	3	2	20	83	1	
44	44	2	73	1	1	2	1	2	3	3	3	12	80	1	3	3	1	3	1	3	3	1	18	75	1	
45	45	1	67	2	1	2	1	2	3	1	1	8	53	2	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
46	46	2	72	1	1	1	1	2	3	3	3	12	80	1	3	2	1	3	1	1	3	2	16	67	1	
47	47	1	62	2	1	2	1	3	3	1	1	9	60	2	3	3	2	3	1	1	3	3	19	79	1	
48	48	2	66	2	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	2	3	1	2	3	2	19	79	1	
49	49	1	71	1	1	1	2	2	3	1	3	11	73	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
50	50	1	63	2	1	1	1	3	3	1	1	9	60	2	3	3	1	2	1	3	3	3	19	79	1	
51	51	1	74	1	1	2	2	3	3	1	3	12	80	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
52	52	2	72	2	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	1	2	1	2	3	1	16	67	1	
53	53	1	69	1	1	2	1	2	3	1	3	10	67	2	3	2	1	3	1	2	3	2	17	71	1	
54	54	2	74	1	1	1	1	3	3	1	1	9	60	2	3	3	1	3	2	2	3	2	19	79	1	
55	55	1	65	1	1	1	1	2	2	1	3	9	60	2	3	3	2	3	1	2	3	2	19	79	1	
56	56	1	73	4	1	1	1	3	3	1	3	11	73	1	3	3	1	3	1	2	3	3	19	79	1	
57	57	1	73	1	1	2	1	2	3	1	3	10	67	1	3	3	2	3	1	2	3	2	19	79	1	
58	58	1	68	2	1	2	1	2	2	1	3	9	60	2	3	3	2	2	1	1	3	3	18	75	1	

no	le	responc	jk	usia	Pekerjaan	suku	pdd	trkhir	pemuhan perawatan diri														pemuhan kebutuhan nutrisi														pemeliharaan kesehatan													
									p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	total skor	Presentase	kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	total skor	Presentase	kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	total skor	Presentase	kategori										
1	1	2	73	1	1	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	3	25	76	1	2	3	3	3	1	2	14	78	1	2	3	1	2	2	2	12	67	1												
2	2	2	70	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	16	48	2	2	2	3	2	1	1	11	61	1	3	1	1	1	2	3	11	61	1												
3	3	2	72	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	20	61	2	3	2	2	3	1	2	13	72	1	3	2	1	1	2	2	11	61	2												
4	4	1	68	2	1	2	1	1	2	3	1	3	1	2	3	1	1	19	58	2	3	2	2	3	1	1	12	67	1	2	1	2	1	3	3	12	67	1												
5	5	1	71	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	1	18	55	2	2	3	3	2	1	2	13	72	1	3	2	1	2	2	3	13	72	1												
6	6	1	69	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	17	52	2	2	2	2	1	1	9	50	1	2	2	1	1	2	3	11	61	2												
7	7	1	68	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	18	55	2	3	2	3	3	1	1	13	72	1	2	1	2	1	2	2	10	56	1												
8	8	1	70	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	16	48	2	2	3	3	2	1	2	13	72	1	3	2	2	3	3	3	16	89	1											
9	9	2	66	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	17	52	2	3	2	3	2	1	1	12	67	1	3	1	1	1	2	3	11	61	2											
10	10	1	73	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	19	58	2	3	2	3	3	1	2	14	78	1	2	3	1	1	3	2	12	67	1												
11	11	2	64	2	1	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	1	3	23	70	1	2	2	2	2	2	2	12	67	1	3	1	1	2	2	3	12	67	2												
12	12	2	67	2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	19	58	2	2	2	3	3	2	2	14	78	1	2	2	2	1	2	2	11	61	2												
13	13	2	66	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	17	52	2	2	2	2	2	1	2	11	61	2	3	2	1	2	3	2	13	72	1											
14	14	2	70	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	24	73	1	2	3	3	3	2	2	15	83	1	2	1	1	2	2	2	10	56	2												
15	15	2	73	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	22	67	1	3	2	3	3	1	2	14	78	1	3	1	1	1	2	2	10	56	1												
16	16	2	75	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	22	67	1	3	2	2	3	2	2	14	78	1	2	1	2	1	2	3	11	61	2												
17	17	1	72	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	3	20	61	2	3	2	2	2	1	1	11	61	2	2	2	1	2	3	3	13	72	1												
18	18	2	71	3	1	1	2	2	1	3	1	2	1	3	3	1	2	21	64	2	2	2	2	3	1	2	12	67	1	3	1	2	1	3	3	13	72	1												
19	19	2	70	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	20	61	2	2	3	2	2	1	2	12	67	1	2	2	1	2	3	3	13	72	1												
20	20	1	60	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	21	64	2	3	2	2	2	2	2	13	72	1	3	3	2	1	3	2	14	78	1												
21	21	1	62	2	1	5	2	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	22	67	1	2	3	2	2	2	1	12	67	1	2	2	1	1	2	3	11	61	2												
22	22	1	72	1	1	4	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	2	20	61	2	3	2	2	2	1	3	13	72	1	2	1	1	1	3	3	11	61	2												
23	23	1	63	2	1	5	2	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	23	70	1	3	3	2	3	2	2	15	83	1	2	2	2	1	3	3	13	72	1												
24	24	1	66	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	2	2	22	67	1	2	2	2	3	1	2	12	67	1	3	1	1	1	2	3	11	61	2												
25	25	2	73	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	3	21	64	2	2	2	2	3	1	2	13	72	1	2	1	2	2	3	3	13	72	1												
26	26	1	65	2	1	2	1	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1	19	58	2	2	2	2	3	1	2	12	67	1	3	2	1	1	3	3	13	72	1												
27	27	1	63	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	17	52	2	3	2	2	3	1	2	13	72	1	3	3	1	1	3	3	14	78	1												
28	28	2	67	1	1	4	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	19	58	2	3	2	2	2	1	1	11	61	2	2	1	1	1	3	3	11	61	2												
29	29	2	70	1	1	5	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	2	2	22	67	1	3	2	2	2	1	2	12	67	1	3	3	1	1	2	3	13	72	1											
30	30	2	75	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	17	52	2	2	2	2	3	1	2	12	67	1	2	2	1	2	2	2	11	61	2												
31	31	1	73	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2	23	70	1	2	2	2	2	1	2	11	61	2	2	1	1	1	3	3	11	61	2												
32	32	1	65	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	17	52	2	3	3	2	2	2	2	14	78	1	2	1	1	1	2	3	10	56	2												
33	33	1	73	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	18	55	2	3	3	3	3	2	2	16	89	1	2	2	2	1	3	3	13	72	1												
34	34	2	75	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	17	52	2	2	3	2	3	1	2	13	72	1	3	3	1	2	2	2	13	72	1												
35	35	2	63	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	18	55	2	3	2	2	3	2	2	14	78	1	2	1	2	1	3	2	11	61	2											
36	36	2	65	2	1	2	1	3	1	3	3	2	1	3	3	2	2	24	73	1	2	3	2	2	1	1	11	61	2	2	1	2	2	3	3	13	72	1												
37	37	2	72	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	15	45	2	2	2	2	2	1	2	11	61	2	2	1	1	1	3	3	11	61	2												
38	38	1	70	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	20	61	2	2	3	2	2	2	1	12	67																						

no	Jenis kelamin	JK	usia	Pekerjaan	Suku	Pendidikan Terakhir	Kesehatan jiwa lansia																Total skor	Presentasi	Kategori
							p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16			
1	1	2	73	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	81.25	1
2	2	2	70	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	75	1
3	3	2	72	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1
4	4	1	68	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	68.75	1
5	5	1	71	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	56.25	2
6	6	1	69	2	1	3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	68.75	1
7	7	1	68	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
8	8	1	70	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	56.25	2
9	9	2	66	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
10	10	1	73	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	75	1
11	11	2	64	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1
12	12	2	67	2	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
13	13	2	66	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	62.5	2
14	14	2	70	3	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
15	15	2	73	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
16	16	2	75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	11	68.75	1
17	17	1	72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	10	62.5	2
18	18	2	71	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	68.75	1
19	19	2	70	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
20	20	1	60	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
21	21	1	62	2	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12	75	1
22	22	1	72	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
23	23	1	63	2	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
24	24	1	66	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	81.25	1
25	25	2	73	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
26	26	1	65	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	62.5	2
27	27	1	63	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
28	28	2	67	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
29	29	2	70	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	81.25	1
30	30	2	75	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
31	31	1	73	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	87.5	1
32	32	1	65	2	1	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
33	33	1	73	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
34	34	2	75	4	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	10	62.5	1
35	35	2	63	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	75	1
36	36	2	65	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.25	1
37	37	2	72	1	1	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	68.75	1
38	38	1	70	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	75	1
39	39	2	74	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
40	40	1	68	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
41	41	1	69	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
42	42	1	64	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	62.5	2
43	43	1	75	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
44	44	2	73	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	75	1
45	45	1	67	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	81.25	1
46	46	2	72	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
47	47	1	62	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
48	48	2	66	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
49	49	1	71	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	62.5	2
50	50	1	63	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	62.5	2
51	51	1	74	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
52	52	2	72	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1
53	53	1	69	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
54	54	2	74	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
55	55	1	65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	68.75	1
56	56	1	73	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
57	57	1	73	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	56.25	2
58	58	1	68	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	81.25	1
59	59	1	72	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
60	60	2	65	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
61	61	2	71	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	9	56.25	2
62	62	2	74	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
63	63	1	71	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
64	64	1	73	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	12	75	1
65	65	1	68	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	62.5	2
66	66	2	63	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
67	67	2	73	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	10	62.5	2
68	68	2	64	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1

Keterangan :

JK (Jenis Kelamin) : 1=Laki-laki, 2=perempuan

PK(Pekerjaan) : 1=tidak bekerja, 2=petani, 3=wirasawasta, 4=pensiunan, 5=lain-lain

Suku : 1= makassar, 2= bugis

Pendidikan Terakhir : 1=tidak sekolah, 2= SD, 3= SMP, 4=SMA, 5=perguruan tinggi

Kategori : 1=baik, 2=kurang baik



no	kode respon	jk	usia	pekerjaan	suku	pdd trkhir	pemeliharaan kesehatan						pencegahan potensi kecelakaan						pencegahan menaiki diri dari lingkungan																
							p1	p2	p3	p4	p5	p6	total	Pres	kategori	p1	p2	p3	p4	p5	total	Pres	kategori	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	total	pre	kategori	
1	1	2	60	2	1	3	3	2	1	1	3	3	13	72	1	1	2	2	3	3	1	9	60	2	3	3	2	3	1	2	3	2	19	79	1
2	2	2	64	1	1	2	2	2	1	1	3	3	12	67	1	1	3	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	2	3	1	2	3	2	18	75	1
3	3	2	70	1	1	4	3	3	2	1	3	3	15	83	1	1	3	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	1	1	3	2	18	75	1
4	4	1	63	4	1	2	2	2	1	1	3	3	11	61	2	1	2	2	2	1	3	9	60	2	3	3	1	3	1	2	3	2	18	75	1
5	5	1	71	2	1	3	3	3	2	1	3	3	15	83	1	1	2	3	1	1	3	10	66.7	1	3	3	1	2	1	2	3	3	18	75	1
6	6	1	72	1	1	5	2	2	1	1	2	3	11	61	2	1	3	2	1	3	10	66.7	1	3	3	2	3	1	3	3	2	20	83	1	
7	7	1	68	1	1	2	2	2	1	1	3	3	12	67	1	1	2	2	1	3	9	60	2	3	2	2	3	1	3	3	2	19	79	1	
8	8	1	73	3	1	3	3	2	2	1	3	2	13	72	1	1	3	3	1	3	11	73.3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	17	71	1	
9	9	2	75	3	1	5	3	3	2	1	3	3	15	83	1	2	3	2	1	3	11	73.3	1	3	2	2	3	1	1	3	3	18	75	1	
10	10	1	72	5	1	5	2	2	1	1	2	3	11	61	2	2	3	3	1	3	12	80	1	3	3	1	3	2	3	3	3	21	88	1	
11	11	2	75	1	1	3	3	3	1	1	3	3	14	78	1	2	3	2	1	1	9	60	2	3	2	2	3	1	2	3	3	19	79	1	
12	12	2	65	3	1	2	2	2	2	1	3	3	13	72	1	1	3	3	1	3	11	73.3	1	2	3	1	2	1	3	3	3	18	75	1	
13	13	2	70	2	1	2	3	2	1	1	3	3	13	72	1	2	3	2	1	3	11	73.3	1	3	2	2	3	1	3	3	1	18	75	1	
14	14	2	67	4	1	2	2	2	2	1	2	2	11	61	2	2	3	3	1	3	12	80	1	2	2	2	2	1	2	3	1	15	63	2	
15	15	2	72	2	1	3	3	3	2	1	3	2	14	78	1	2	3	2	3	3	13	86.7	1	2	2	2	3	2	3	3	1	18	75	1	
16	16	2	75	4	1	3	2	1	2	1	2	3	11	61	2	1	3	3	3	3	13	86.7	1	2	3	1	3	1	2	3	2	17	71	1	
17	17	1	71	1	1	2	2	2	1	1	3	2	11	61	2	1	3	2	3	3	12	80	1	3	3	2	3	1	2	3	1	18	75	1	
18	18	2	70	1	1	3	2	3	2	1	3	3	14	78	1	1	3	2	3	3	12	80	1	3	3	1	3	1	3	3	1	18	75	1	
19	19	2	75	1	1	5	3	1	2	1	3	3	13	72	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	2	2	3	2	20	83	1	
20	20	1	74	1	1	2	3	2	2	1	3	3	14	78	1	1	2	3	3	3	12	80	1	3	3	2	2	1	3	3	2	19	79	1	
21	21	1	75	2	1	2	2	3	1	1	3	3	13	72	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	1	3	3	2	20	83	1	
22	22	1	72	3	1	5	3	2	2	1	3	3	14	78	1	1	2	2	3	1	9	60	2	3	3	1	2	1	2	3	1	16	67	1	
23	23	1	73	4	1	2	2	3	2	1	3	3	14	78	1	1	2	3	3	3	12	80	1	3	3	1	3	1	2	3	1	17	71	1	
24	24	1	75	5	1	5	2	2	1	1	3	3	12	67	1	1	2	2	3	1	9	60	2	3	2	1	3	1	3	3	3	19	79	1	
25	25	2	71	1	1	5	2	2	2	1	3	3	13	72	1	1	3	3	1	3	11	73.3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	17	71	1	
26	26	1	73	1	1	2	3	2	2	1	3	3	14	78	1	2	3	2	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
27	27	1	75	2	1	3	2	2	2	1	3	3	13	72	1	1	3	2	1	3	10	66.7	1	3	2	2	3	1	1	3	1	16	67	1	
28	28	2	72	1	1	2	2	1	2	1	2	3	11	61	2	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	1	3	1	3	3	1	18	75	1	
29	29	2	69	3	1	2	2	3	1	2	3	3	14	78	1	1	2	2	3	1	9	60	2	3	3	1	3	1	2	3	2	18	75	1	
30	30	1	70	1	1	3	2	3	1	2	3	2	13	72	1	1	3	3	3	1	11	73.3	1	3	2	1	3	1	1	3	2	16	67	1	
31	31	2	68	1	1	3	3	2	1	1	2	2	11	61	2	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	2	3	2	2	3	1	18	75	1	
32	32	2	70	4	2	4	2	2	2	1	3	3	13	72	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	2	1	3	3	3	3	19	79	1	
33	33	1	75	1	1	5	2	3	2	1	2	3	13	72	1	1	3	3	1	1	9	60	2	3	2	1	3	1	2	3	2	17	71	1	
34	34	1	72	1	1	3	2	2	2	2	1	3	12	67	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	2	2	1	1	3	1	15	63	2	
35	35	1	68	1	1	5	3	3	2	1	2	2	13	72	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	1	3	1	1	3	2	16	67	1	
36	36	2	74	1	1	1	2	2	2	2	3	3	14	78	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
37	37	2	67	2	1	3	2	3	1	2	3	3	14	78	1	1	3	3	1	3	11	73.3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
38	38	2	70	1	1	2	2	1	2	2	2	1	11	61	2	1	3	2	1	3	10	66.7	1	3	3	2	3	1	3	3	1	19	79	1	
39	39	1	65	4	2	3	2	3	2	1	3	3	14	78	1	1	3	3	1	3	11	73.3	1	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
40	40	1	69	1	1	4	3	3	1	1	3	3	14	78	1	1	3	2	3	3	12	80	1	3	3	1	2	1	1	3	1	15	63	2	
41	41	1	70	1	1	5	3	3	2	2	3	3	16	89	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
42	42	2	72	1	1	2	2	1	2	2	3	3	13	72	1	2	3	2	3	3	13	86.7	1	3	3	1	2	2	3	3	2	19	79	1	
43	43	2	64	4	1	2	2	3	1	1	2	2	11	61	2	2	3	2	1	1	9	60	2	3	3	1	3	1	3	3	2	19	79	1	
44	44	2	74	5	1	5	3	3	1	1	1	3	12	67	1	1	2	3	3	1	10	66.7	1	3	2	1	3	1	3	3	1	17	71	1	
45	45	1	69	2	1	5	3	3	1	2	3	3	15	83	1	1	2	2	3	1	9	60	2	3	3	2	3	1	1	3	1	17	71	1	
46	46	2	74	4	1	5	2	1	1	2	3	3	12	67	1	1	2	3	1	3	10	66.7	1	3	2	1	3	1	1	3	2	16	67	1	
47	47	1	71	1	1	5	2	2	2	2	3	3	14	78	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	2	3	1	1	3	2	18	75	1	
48	48	1	67	1	1	2	3	3	2	2	3	3	16	89	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	2	3	2	3	1	2	3	2	18	75	1	
49	49	2	65	2	2	5	3	2	2	2	3	3	15	83	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
50	50	2	73	1	1	5	2	1	1	2	3	2	11	61	2	1	2	3	1	1	8	53.3	2	3	3	1	2	1	1	3	2	16	67	1	
51	51	1	66	4	1	5	3	3	2	1	3	3	15	83	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	3	1	3	1	1	3	2	17	71	1	
52	52	2	75	2	2	5	2	2	2	2	3	3	14	78	1	1	3	3	3	3	13	86.7	1	3	2	1	2	1	1	3	1	14	58	2	
53	53	2	68	3	1	1	2	3	2	1	3	3																							

no	le respon	jk	usia	pekerjaan	suku	pemerlukan perawatan diri											resentas	kategori	pemerlukan kebutuhan nutrisi											
						pdd trkhir	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10			p11	total skor	p1	p2	p3	p4	p5	p6	al s	resentas	kategori	
1	1	2	60	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	24	72.727	1	2	2	3	2	1	1	11	61.111	2	
2	2	2	64	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	2	23	69.697	1	3	3	2	2	1	1	12	66.667	1	
3	3	2	70	1	1	4	1	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	20	60.606	2	3	3	2	3	1	1	13	72.222	1	
4	4	1	63	4	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	18	54.545	2	3	2	2	2	1	1	11	61.111	2	
5	5	1	71	2	1	3	1	1	3	2	1	2	1	2	3	2	1	19	57.576	2	2	3	3	2	2	1	13	72.222	1	
6	6	1	72	1	1	5	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	3	23	69.697	1	2	2	3	2	2	2	13	72.222	1	
7	7	1	68	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	18	54.545	2	2	2	3	3	2	1	13	72.222	1	
8	8	1	73	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	17	51.515	2	2	2	3	2	1	1	11	61.111	2
9	9	2	75	3	1	5	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	2	20	60.606	2	2	2	2	2	1	1	10	55.556	2	
10	10	1	72	5	1	5	2	1	1	3	1	2	1	3	3	2	1	20	60.606	2	3	3	3	3	1	2	15	83.333	1	
11	11	2	75	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	3	3	2	2	20	60.606	2	2	2	2	2	2	2	12	66.667	1	
12	12	2	65	3	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	2	22	66.667	1	2	2	3	2	2	2	13	72.222	1	
13	13	2	70	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	20	60.606	2	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
14	14	2	67	4	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	21	63.636	2	2	3	3	3	2	2	15	83.333	1	
15	15	2	72	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	22	66.667	1	3	2	2	3	2	2	14	77.778	1	
16	16	2	75	4	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	2	23	69.697	1	3	2	2	3	2	2	14	77.778	1	
17	17	1	71	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	22	66.667	1	3	2	2	2	1	1	11	61.111	2	
18	18	2	70	1	1	3	1	1	3	2	1	2	1	3	3	3	2	22	66.667	1	2	2	2	3	1	2	12	66.667	1	
19	19	2	75	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	18	54.545	2	2	3	2	2	2	2	13	72.222	1	
20	20	1	74	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	20	60.606	2	2	2	2	2	2	2	12	66.667	1	
21	21	1	75	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	18	54.545	2	2	3	3	2	2	1	13	72.222	1	
22	22	1	72	3	1	5	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	3	22	66.667	1	2	2	3	2	2	1	12	66.667	1	
23	23	1	73	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	19	57.576	2	2	3	2	3	2	2	14	77.778	1	
24	24	1	75	5	1	5	1	1	2	3	1	1	1	3	3	2	2	20	60.606	2	2	2	2	2	2	2	12	66.667	1	
25	25	2	71	1	1	5	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	3	23	69.697	1	2	2	3	3	2	2	14	77.778	1	
26	26	1	73	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	19	57.576	2	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
27	27	1	75	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	20	60.606	2	3	2	3	2	1	2	13	72.222	1	
28	28	2	72	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	3	3	2	3	23	69.697	1	3	2	2	2	1	1	11	61.111	2	
29	29	2	69	3	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	19	57.576	2	3	2	2	2	1	2	12	66.667	1	
30	30	1	70	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	2	2	22	66.667	1	2	2	2	3	1	2	12	66.667	1	
31	31	2	68	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	19	57.576	2	2	2	3	2	1	2	12	66.667	1	
32	32	2	70	4	2	4	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	3	24	72.727	1	3	3	3	2	2	2	15	83.333	1	
33	33	1	75	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	18	54.545	2	3	2	3	3	2	2	15	83.333	1	
34	34	1	72	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	3	24	72.727	1	3	3	2	3	1	2	14	77.778	1	
35	35	1	68	1	1	5	2	1	3	3	1	2	1	3	3	3	2	24	72.727	1	3	2	3	3	2	2	15	83.333	1	
36	36	2	74	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	19	57.576	2	2	3	2	2	1	1	11	61.111	2	
37	37	2	67	2	1	3	1	1	1	3	1	2	1	3	3	3	1	20	60.606	2	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
38	38	2	70	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	2	20	60.606	2	2	3	2	2	2	2	13	72.222	1	
39	39	1	65	4	2	3	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	2	23	69.697	1	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
40	40	1	69	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	18	54.545	2	1	2	3	2	2	2	12	66.667	1	
41	41	1	70	1	1	5	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	2	21	63.636	2	2	2	2	2	2	1	11	61.111	2	
42	42	2	72	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	2	19	57.576	2	2	2	2	2	2	1	11	61.111	2	
43	43	2	64	4	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	3	2	23	69.697	1	1	2	2	2	1	2	10	55.556	2	
44	44	2	74	5	1	5	1	1	1	1	1	2	1	3	3	2	3	19	57.576	2	1	2	2	2	1	1	9	50	2	
45	45	1	69	2	1	5	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	22	66.667	1	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
46	46	2	74	4	1	5	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	3	24	72.727	1	2	2	2	2	1	2	11	61.111	2	
47	47	1	71	1	1																									

Kesehatan jiwa lansia																									
no	le responc	jk	usia	pekerjaan	suku	pdd trakhir	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	total skor	presentasi	Kategori
1	1	2	60	2	1	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
2	2	2	64	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
3	3	2	70	1	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	68.75	1
4	4	1	63	4	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	62.5	2
5	5	1	71	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	62.5	2
6	6	1	72	1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1
7	7	1	68	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	56.25	2
8	8	1	73	3	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	1
9	9	2	75	3	1	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	62.5	2
10	10	1	72	5	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	62.5	2
11	11	2	75	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	62.5	2
12	12	2	65	3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
13	13	2	70	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
14	14	2	67	4	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	50	2
15	15	2	72	2	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
16	16	2	75	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	12	75	1
17	17	1	71	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	75	1
18	18	2	70	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	62.5	2
19	19	2	75	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	11	68.75	1
20	20	1	74	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
21	21	1	75	2	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	62.5	2
22	22	1	72	3	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
23	23	1	73	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9	56.25	2
24	24	1	75	5	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
25	25	2	71	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	11	68.75	1
26	26	1	73	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
27	27	1	75	2	1	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	62.5	2
28	28	2	72	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	75	1
29	29	2	69	3	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	75	1
30	30	1	70	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	68.75	1
31	31	2	68	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
32	32	2	70	4	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
33	33	1	75	1	1	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
34	34	1	72	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	13	81.25	1
35	35	1	68	1	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	11	68.75	1
36	36	2	74	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
37	37	2	67	2	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	75	1
38	38	2	70	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	62.5	2
39	39	1	65	4	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
40	40	1	69	1	1	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
41	41	1	70	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
42	42	2	72	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
43	43	2	64	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	75	1
44	44	2	74	5	1	5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	56.25	2
45	45	1	69	2	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	68.75	1
46	46	2	74	4	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.25	1
47	47	1	71	1	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
48	48	1	67	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
49	49	2	65	2	2	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	68.75	1
50	50	2	73	1	1	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	62.5	2
51	51	1	66	4	1	5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	10	62.5	2
52	52	2	75	2	2	5	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
53	53	2	68	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	56.25	2
54	54	2	73	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
55	55	1	68	1	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	75	1
56	56	2	65	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	12	75	1
57	57	1	72	4	1	4	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
58																									

## Lampiran Output SPSS

### 1. Analisis Univariat

#### a. Puskesmas Samata

Jen_Kel				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	40	51.9	51.9	51.9
Valid 2	37	48.1	48.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Kode_usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	12	15.6	15.6	15.6
Valid 2	27	35.1	35.1	50.6
3	38	49.4	49.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	37	48.1	48.1	48.1
Valid 2	11	14.3	14.3	62.3
3	6	7.8	7.8	70.1
4	18	23.4	23.4	93.5
5	5	6.5	6.5	100.0
Total	77	100.0	100.0	

#### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	71	92.2	92.2	92.2
Valid 2	6	7.8	7.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**P\_Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	7	9.1	9.1	9.1
2	22	28.6	28.6	37.7
Valid 3	20	26.0	26.0	63.6
4	8	10.4	10.4	74.0
5	20	26.0	26.0	100.0
Total	77	100.0	100.0	

**b. Puskesmas Bontoramba**

**Jen\_Kel**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	36	52.2	52.9	52.9
Valid 2	32	46.4	47.1	100.0
Total	68	98.6	100.0	
Missing System	1	1.4		
Total	69	100.0		

**Kode\_usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	16	23.2	23.5	23.5
Valid 2	21	30.4	30.9	54.4
3	31	44.9	45.6	100.0



Total	68	98.6	100.0
Missing System	1	1.4	
Total	69	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	31	44.9	45.6	45.6
2	30	43.5	44.1	89.7
3	3	4.3	4.4	94.1
4	4	5.8	5.9	100.0
Total	68	98.6	100.0	
Missing System	1	1.4		
Total	69	100.0		

#### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	68	98.6	100.0	100.0
Missing System	1	1.4		
Total	69	100.0		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

#### P\_Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	27	39.1	39.7	39.7
2	28	40.6	41.2	80.9
3	5	7.2	7.4	88.2
4	5	7.2	7.4	95.6
5	3	4.3	4.4	100.0
Total	68	98.6	100.0	
Missing System	1	1.4		
Total	69	100.0		

## 2. Analisis Bivariat

### a. Puskesmas Samata

#### KATA\_PD \* KATA\_KJ

Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_PD	1	Count	24	6	30
		% within KATA_PD	80.0%	20.0%	100.0%
		% within KATA_KJ	47.1%	23.1%	39.0%
	2	Count	27	20	47
		% within KATA_PD	57.4%	42.6%	100.0%
		% within KATA_KJ	52.9%	76.9%	61.0%
Total	Count		51	26	77
	% within KATA_PD		66.2%	33.8%	100.0%
	% within KATA_KJ		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.165 <sup>a</sup>	1	.041	.050	.035
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.217	1	.073		
Likelihood Ratio	4.345	1	.037		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.13.

b. Computed only for a 2x2 table

#### KATA\_KN \* KATA\_KJ

Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_KN	1	Count	32	20	52
		% within KATA_KN	61.5%	38.5%	100.0%
		% within KATA_KJ	62.7%	76.9%	67.5%
	2	Count	19	6	25
		% within KATA_KN	76.0%	24.0%	100.0%
		% within KATA_KJ	37.3%	23.1%	32.5%
Total		Count	51	26	77
		% within KATA_KN	66.2%	33.8%	100.0%
		% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.579 <sup>a</sup>	1	.209	.304	.159
Continuity Correction <sup>b</sup>	.998	1	.318		
Likelihood Ratio	1.632	1	.201		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.44.

b. Computed only for a 2x2 table

#### KATA\_PK \* KATA\_KJ

##### Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_PK	1	Count	40	20	60
		% within KATA_PK	66.7%	33.3%	100.0%
	2	% within KATA_KJ	78.4%	76.9%	77.9%
		Count	11	6	17
		% within KATA_PK	64.7%	35.3%	100.0%

Total	% within KATA_KJ	21.6%	23.1%	22.1%
	Count	51	26	77
	% within KATA_PK	66.2%	33.8%	100.0%
	% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.023 <sup>a</sup>	1	.880		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.880		
Fisher's Exact Test				1.000	.548
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.74.

b. Computed only for a 2x2 table

### KATA\_POK \* KATA\_KJ

#### Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_POK	1	Count	41	20	61
		% within KATA_POK	67.2%	32.8%	100.0%
	2	% within KATA_KJ	80.4%	76.9%	79.2%
		Count	10	6	16
		% within KATA_POK	62.5%	37.5%	100.0%
Total		% within KATA_KJ	19.6%	23.1%	20.8%
		Count	51	26	77
		% within KATA_POK	66.2%	33.8%	100.0%
		% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.126 <sup>a</sup>	1	.723		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.003	1	.954		
Likelihood Ratio	.124	1	.724		
Fisher's Exact Test				.771	.469
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

### KATA\_ML \* KATA\_KJ

#### Crosstab

		KATA_KJ		Total	
		Baik	Kurang Baik		
KATA_ML	1	Count	48	23	71
		% within KATA_ML	67.6%	32.4%	100.0%
		% within KATA_KJ	94.1%	88.5%	92.2%
	2	Count	3	3	6
		% within KATA_ML	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KATA_KJ	5.9%	11.5%	7.8%
Total		Count	51	26	77
		% within KATA_ML	66.2%	33.8%	100.0%
		% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.767 <sup>a</sup>	1	.381		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.182	1	.670		
Likelihood Ratio	.729	1	.393		
Fisher's Exact Test				.400	.324
N of Valid Cases	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.03.

b. Computed only for a 2x2 table



b. Puskesmas Bontoramba

**KATA\_PD \* KATA\_KJ**

**Crosstab**

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_PD	1	Count	14	1	15
		% within KATA_PD	93.3%	6.7%	100.0%
		% within KATA_KJ	25.5%	7.7%	22.1%
	2	Count	41	12	53
		% within KATA_PD	77.4%	22.6%	100.0%
		% within KATA_KJ	74.5%	92.3%	77.9%
Total	Count		55	13	68
	% within KATA_PD		80.9%	19.1%	100.0%
	% within KATA_KJ		100.0%	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.929 <sup>a</sup>	1	.165	.269	.154
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.035	1	.309		
Likelihood Ratio	2.310	1	.129		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	68				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.87.

b. Computed only for a 2x2 table

**KATA\_KN \* KATA\_KJ**

**Crosstab**

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_KN	1	Count	43	11	54
		% within KATA_KN	79.6%	20.4%	100.0%
		% within KATA_KJ	78.2%	84.6%	79.4%

	Count	12	2	14
	% within KATA_KN	85.7%	14.3%	100.0%
	% within KATA_KJ	21.8%	15.4%	20.6%
	Count	55	13	68
	% within KATA_KN	80.9%	19.1%	100.0%
	% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.266 <sup>a</sup>	1	.606	1.000	.466
Continuity Correction <sup>b</sup>	.018	1	.893		
Likelihood Ratio	.281	1	.596		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	68				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.68.

b. Computed only for a 2x2 table

#### KATA\_PK \* KATA\_KJ

#### Crosstab

		KATA_KJ		Total	
		Baik	Kurang Baik		
KATA_PK	1	Count	29	11	40
		% within KATA_PK	72.5%	27.5%	100.0%
		% within KATA_KJ	52.7%	84.6%	58.8%
	2	Count	26	2	28
% within KATA_PK		92.9%	7.1%	100.0%	
% within KATA_KJ		47.3%	15.4%	41.2%	
Total		Count	55	13	68
		% within KATA_PK	80.9%	19.1%	100.0%
		% within KATA_KJ	100.0%	100.0%	100.0%



# Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.414 <sup>a</sup>	1	.036		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.196	1	.074		
Likelihood Ratio	4.894	1	.027		
Fisher's Exact Test				.058	.033
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.35.

b. Computed only for a 2x2 table

## KATA\_POK \* KATA\_KJ

### Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_POK	1	Count	28	11	39
		% within KATA_POK	71.8%	28.2%	100.0%
		% within KATA_KJ	50.9%	84.6%	57.4%
	2	Count	27	2	29
		% within KATA_POK	93.1%	6.9%	100.0%
		% within KATA_KJ	49.1%	15.4%	42.6%
Total	Count		55	13	68
	% within KATA_POK		80.9%	19.1%	100.0%
	% within KATA_KJ		100.0%	100.0%	100.0%

# Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.884 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.603	1	.058		
Likelihood Ratio	5.402	1	.020		
Fisher's Exact Test				.032	.026

N of Valid Cases	68			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.54.

b. Computed only for a 2x2 table

## KATA\_ML \* KATA\_KJ

Crosstab

			KATA_KJ		Total
			Baik	Kurang Baik	
KATA_ML	1	Count	54	13	67
		% within KATA_ML	80.6%	19.4%	100.0%
		% within KATA_KJ	98.2%	100.0%	98.5%
	2	Count	1	0	1
		% within KATA_ML	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KATA_KJ	1.8%	0.0%	1.5%
Total	Count		55	13	68
	% within KATA_ML		80.9%	19.1%	100.0%
	% within KATA_KJ		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.240 <sup>a</sup>	1	.624	1.000	.809
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.428	1	.513		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	68				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .19.

b. Computed only for a 2x2 table



**Ulfahmi Azmawi Zainul** adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Lahir dari buah cinta dan kasih sayang antara Ayahanda **Zainul Hajar** dengan Ibunda **Risdaliyah** pada tanggal 30 Oktober 1997 bertempat di Bulukumba. Riwayat pendidikan, penulis menamatkan Sekolah Dasar pada tahun 2008 di SD Inpres 179 Tamasongo Desa Dataru Kec. Bontoramba kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan pada Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan tamat pada tahun 2011 di SMP NEG.1 Bontoramba. Kemudian melanjutkan lagi ke Sekolah Menengah Kejuruan dan Alhambdulillah tamat pada tahun 2014 di SMK Prima Negara Jeneponto di Kab. Jeneponto. Pada tahun yang sama pula penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Angkatan 2014 di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sampai sekarang.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R